



Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Mestrado e Doutorado Acadêmico

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DSAU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

MARJORY DOS SANTOS PASSOS

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS
ESTUDANTES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO INTERIOR DA BAHIA

FEIRA DE SANTANA - BA

2024

MARJORY DOS SANTOS PASSOS

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS
ESTUDANTES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO INTERIOR DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia

Área de Concentração: Saúde de grupos populacionais específicos

Orientador: Prof. Dr. José de Bessa Júnior

Coorientadora: Prof. Dr^a Caroline Santos Silva

FEIRA DE SANTANA - BA
2024

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteadó

MARJORY DOS SANTOS PASSOS

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS
ESTUDANTES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO INTERIOR DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva.

18 de dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José de Bessa Júnior

Universidade Estadual de Feira de Santana - Orientador

Prof^a. Dra. Ohana Cunha do Nascimento

Universidade do Estado da Bahia - Titular Externa

Prof^a. Dra. Milla Pauline da Silva Ferreira Teles

Universidade Estadual de Feira de Santana - Titular Interna

Prof^a Dr^a. Luma Costa Pereira Peixoto

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Titular Externa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me sustentou e me deu forças para prosseguir a ele toda honra e toda glória.

Ao meu orientador Professor José Bessa e a Caroline minha co-orientadora por sua orientação, paciência e apoio incondicional ao longo deste processo. Aos membros do grupo UROS pelo acolhimento e apoio em todas as horas.

Ao Programa de Saúde Coletiva e a todos os professores do programa de pós-graduação.

Um agradecimento especial à minha família, por seu amor e compreensão durante esses anos. Agradeço aos meus pais, que sempre acreditaram em mim, e à minha irmã Jéssica que do seu jeito sempre consegue me impulsionar em direção ao objetivo, somos a água e o vinho, te amo irmã.

Por fim, agradeço a todos os participantes da pesquisa, cujas contribuições foram essenciais para a realização deste estudo. Sem a colaboração de vocês, este trabalho não teria sido possível.

À **FAPESB** e Governo da Bahia pelo auxílio financeiro disponibilizado para execução da pesquisa, permitindo alcançar este título.

Aos membros da banca de qualificação e defesa que participaram e auxiliaram no direcionamento e qualidade desta pesquisa.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível." (Charles Chaplin).

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.” (Provérbios 16:3)

RESUMO

PASSOS, M.S. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão entre os Estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Interior da Bahia.** 2024. Projeto de Pesquisa (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2024.

A saúde mental dos estudantes universitários é uma preocupação crescente, objeto de estudo de diversos profissionais envolvidos no campo da saúde em todo o mundo. Objetivou-se avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e fatores associados entre estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (DSAU/UEFS). Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e exploratório. O estudo foi realizado na cidade de Feira de Santana. A coleta de dados foi realizada no DSAU da UEFS, composto pelos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Os participantes foram os estudantes regularmente matriculados. Foram os matriculados regularmente nos cursos, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Foram excluídos os questionários incompletos. A coleta de dados ocorreu via questionário na plataforma *Research Eletronic Data Capture (REDCap)* entre Julho/2023 - Abril/2024. Utilizou-se três instrumentos: questionário sociodemográfico; instrumentos específicos: *General Anxiety Disorder-7* (GAD7) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão. O estudo possui aprovação CEP/UEFS, e seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram apresentados sob forma de um artigo, o qual objetivou analisar a associação entre o uso compulsivo de *smartphones* com os sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de saúde. Coletou-se dados de 304 estudantes universitários de saúde. O uso do *smartphone* foi mensurado via escala *Smartphone Addiction Inventory* (SPAI-BR). A prevalência do uso compulsivo do celular, foi de 55,6%, os sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão foram de 53,3% e 65,5%. Na multivariada, o uso excessivo do *smartphone* se associou com sintomas moderados a grave de ansiedade e depressão. Outras variáveis foram associadas como: a falta do lazer, raça/cor preta, os efeitos da pandemia sobre a saúde física e mental e a preocupação com as finanças/renda. O uso compulsivo do *smartphone* se associou a sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes. Os resultados alertam ao uso moderado e consciente do *smartphone* como parte de um estilo de vida saudável.

Palavras-chaves: Smartphone, Comportamento Obsessivo, Comportamento Impulsivo Estudantes de Ciências da Saúde, Transtornos Mentais

ABSTRACT

PASSOS, M.S. Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Students of the Department of Health at the State University of the Interior of Bahia. 2024. Research Project (Master of Public Health) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2024

The mental health of university students is a growing concern and has been studied by several professionals involved in the health field worldwide. The aim of this study was to assess the prevalence of symptoms of anxiety, depression, and associated factors among students of the Health Department of the State University of Feira de Santana (DSAU/UEFS). This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory study. The study was carried out in the city of Feira de Santana. Data collection was carried out at the DSAU of UEFS, which consists of undergraduate and graduate courses in the health area. Participants were regularly enrolled students. They were those regularly enrolled in the courses, of both sexes, and aged ≥ 18 years. Incomplete questionnaires were excluded. Data collection took place via questionnaire on the Research Electronic Data Capture (REDCap) platform between July/2023 - April/2024. Three instruments were used: sociodemographic questionnaire; specific instruments: General Anxiety Disorder-7 (GAD7) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to assess symptoms of anxiety and depression. The study was approved by CEP/UEFS and followed the recommendations of Resolutions No. 466/12 and No. 510/16 of the National Health Council. The results were presented in the form of an article, which aimed to analyze the association between compulsive smartphone use and symptoms of anxiety and depression among health students. Data were collected from 304 university health students. Smartphone use was measured using the Smartphone Addiction Inventory (SPAI-BR) scale. The prevalence of compulsive cell phone use was 55.6%, moderate to severe symptoms of anxiety and depression were 53.3% and 65.5%. In the multivariate analysis, excessive smartphone use was associated with moderate to severe symptoms of anxiety and depression. Other variables were associated with lack of leisure time, black race/skin color, the effects of the pandemic on physical and mental health, and concerns about finances/income. Compulsive smartphone use was associated with symptoms of anxiety and depression among students. The results highlight the need for moderate and conscious smartphone use as part of a healthy lifestyle.

Keywords: Smartphone, Obsessive Behavior, Impulsive Behavior Health Science Students, Mental Disorders

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Transtorno de ansiedade de suas características diagnósticas, Feira de Santana, 2024.	43
Quadro 2 - Transtornos depressivos e suas características diagnósticas, Feira de Santana, 2024.	49
Quadro 3 – Descrição dos artigos e os seus principais resultados, Feira de Santana, 2024	53-59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde Proposto por Solar e Irwin .	33
Figura 2 - Mapa de literatura da revisão integrativa sobre prevalência de ansiedade e depressão entre Estudantes Universitários	52

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 -

Tabela 1 – Caracterização das variáveis sociodemográficas, acadêmicas, lazer, atividade física e uso de *smartphones* entre os estudantes. Feira de Santana, BA, 2024. 71

Tabela 2 - Análise bivariada entre os fatores associados e ansiedade/depressão. Feira de Santana, BA, 2024. 73-74

Tabela 3 - Análise multivariável entre os fatores associados e ansiedade/depressão, através da regressão de Poisson. Feira de Santana, BA, 2024 76-77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – Associação Americana de Psiquiatria

CEP – Conselho de Ética em Pesquisa

CID-11 – Classificação Estatística Internacional de Doenças, 11ª Revisão

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COVID-19 – Doença do Coronavírus

DSAU – Departamento de Saúde

DSM-5- TR – Manual de Diagnósticos Estatísticos de Transtornos Mentais, 5ª Edição – Texto Revisado

FONAPRACE - Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

GAD-7 – Escala de Ansiedade Generalizada-7

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PNAES - Política Nacional de Assistência Estudantil

PHQ-9 – Questionário Geral de Saúde do Paciente – 9

PND - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

REDCap – Research Eletronic Data Capture

RP – Razão de Prevalência

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDM – Transtorno Depressivo Maior

UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Saúde Mental e Universidade	20
3.1.2 Problemas de saúde mental mais prevalentes	21
3.1.3 Prevenção	26
3.2 Saúde Mental dos Estudantes Universitários de Saúde	27
3.3 Saúde Mental e Vulnerabilidade em Saúde	31
3.3.1 Determinantes Sociais da Saúde	31
3.3.2 Determinantes em Saúde Mental	33
3.3.3 Risco e Vulnerabilidade	34
3.3.4 Vulnerabilidade em Saúde Mental dos Estudantes Universitários	36
3.3.5 Políticas Públicas e Assistência à Saúde Mental na Universidade	38
3.4 Ansiedade	40
3.4.1 Definição	40
3.4.2 Classificações Atuais	41
3.4.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada	43
3.4.4 Avaliação de Ansiedade	45
3.4.5 Instrumentos de Avaliação	46
3.5 Depressão	47
3.5.1 Definições	47
3.5.2 Classificações Atuais	48
3.5.3 Transtorno Depressivo Maior	49
3.6 Mapa de Literatura da Revisão Integrativa	52
4. METODOLOGIA	60
4.1 Tipo de Estudo	60
4.2 Campo de Estudo	60
4.3 Amostra	60

4.4 Critério de elegibilidade	61
4.5 Procedimentos para a Coleta de Dados	61
4.6 Instrumentos para a Coleta de Dados	62
4.7 Análise de Dados	64
4.8 Aspectos Éticos	64
5 RESULTADOS	66
5.1 Artigo 1	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99
ANEXO A: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	101
ANEXO B: GAD-7	105
ANEXO C: PHQ-9	107

A saúde mental dos estudantes universitários(as) é uma preocupação crescente, objeto de estudo de diversos profissionais envolvidos no campo da saúde e da educação em todo o mundo. Estudos recentes nacionais e internacionais evidenciam uma alta prevalência de transtornos mentais entre universitários(as), principalmente relacionados a ansiedade e depressão, maior principalmente, entre estudantes dos cursos da área da saúde (Fernandez *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2022; Côrrea *et al.*, 2022; Jia *et al.*, 2022; Demenech *et al.*, 2021; Satinsky *et al.*, 2021; Maia *et al.*, 2020; Marcon *et. al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, depressão e ansiedade são os transtornos mentais mais prevalentes no mundo (Who, 2022). Antes da pandemia, cerca de 193 milhões de pessoas tinham transtorno depressivo maior e 298 milhões sofriam com transtornos de ansiedade (Who, 2017). Estimativas mais recentes revelam que, no período de apenas um ano de pandemia da COVID-19, houve um aumento de 28% no transtorno depressivo maior (246 milhões de pessoas) e 26% para os transtornos de ansiedade (374 milhões de pessoas) (Ahmed *et al.*, 2023).

O Brasil é o país com a maior prevalência de depressão da América Latina, equivalente a 11,7 milhões de brasileiros (Opas, 2022). E também é considerado o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade no mundo, atingindo cerca de 9,3% da população, aproximadamente 18,6 milhões de pessoas (Who, 2017).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023), atualmente em sua quinta edição revisada, elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), os transtornos de ansiedade compartilham características como medo e preocupações excessivas (APA, 2023). A décima primeira edição da Classificação Internacional de Doenças (CID 11), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à ansiedade como um fenômeno relacionado ao medo, sendo um estado de apreensão ou antecipação de eventos desagradáveis no futuro (CID 11, 2022).

A ansiedade está associada a um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais: nervosismo, inquietação, irritabilidade, tensão muscular, dores musculares, dores de cabeça, fadiga, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar, tonturas, sudorese, náuseas, diarreia, distúrbios do sono, dificuldades de concentração, dentre outros. A frequência, intensidade e duração dos sintomas podem gerar sofrimento clinicamente significativo e prejuízos em diversas áreas da vida (APA, 2023; CID 11, 2022).

Os transtornos depressivos incluem a presença de pelo menos um: humor triste e/ou irritável, acompanhado de alterações fisiológicas e cognitivas. No transtorno depressivo maior (TDM), a depressão é caracterizada pela presença de pelo menos um desses dois sintomas: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em realizar atividades, com pelo menos cinco desses durante o período mínimo de duas semanas: humor deprimido ou irritável, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso acima de 5% sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou lentificação, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade reduzida para pensar ou concentrar-se, indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida (APA, 2023).

A depressão é o transtorno mental TM mais incapacitante do mundo, maior fator de risco para o suicídio e juntamente com os transtornos de ansiedade são responsáveis pela maioria dos transtornos mentais (Who, 2017). Os transtornos de ansiedade são 50% mais comuns entre o sexo feminino, já no sexo masculino existe uma maior predisposição a transtornos por uso de substâncias (Who, 2022). Abuso de substâncias é um dos fatores que mais contribuem para a incapacidade entre jovens adultos, metade experimenta transtornos mentais antes dos 29 anos de idade, 60 a 80% apresentam sintomas leves de depressão, e 5 a 12% relatam sintomas mais graves do transtorno (Medina *et al.*, 2022; GBD, 2019, Schubert *et al.*, 2017).

O transtorno de ansiedade generalizada comumente surge a partir da adolescência, sendo bastante prevalente em jovens adultos. A faixa etária adulta jovem é um período crítico do desenvolvimento. A etapa de transição da adolescência para o início da vida adulta é caracterizada por mudanças psicossociais da escola para a universidade e mundo do trabalho, da casa dos pais em direção a uma maior autonomia (APA, 2023; Medina *et al.*, 2021).

De fato, a vivência do período universitário é marcada por fatores positivos e negativos que podem impactar na saúde e qualidade de vida. Os jovens enfrentam dilemas envolvendo liberdade e responsabilidade, pressão familiar, de professores, por desempenho nas atividades, a competitividade entre os colegas, incertezas e/ou insatisfações em relação ao curso (Watte *et al.*, 2022; Gomes, 2020). Na área da saúde, estão expostos a fatores de estresse adicionais, por exemplo, no contexto das escolas médicas. Estudantes de medicina lidam com altas cargas horárias, muitas vezes falta tempo para o lazer e relacionamentos, sem mencionar a exposição a situações de morte, dor e adoecimento, que associado a vulnerabilidade em outros níveis, corroboram para o desenvolvimento de ansiedade e depressão (Maia *et al.*, 2020).

Uma revisão sistemática reunindo dados de saúde mental dos estudantes de Medicina durante a COVID, identificou depressão e ansiedade como os problemas mais prevalentes de saúde, em proporções alarmantes e maiores do que na população geral e entre profissionais da

saúde (Jia *et al.*, 2022). Estudos realizados por pesquisadores chineses e norte-americanos com estudantes universitários identificaram aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse durante e após a pandemia. (Lin *et al.*, 2024; Chi; Cheng; Zhang, 2023, Jia *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2020).

A maioria dos estudantes de graduação e pós-graduação, apresentaram pelo menos algum nível de sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, 71,7% e 80,5 %, variando conforme o gênero e nível de escolaridade. Fatores específicos como medo/pânico e risco de exposição ao coronavírus, além de isolamento social, dificuldades de adaptação a modalidade de ensino a distância e pressões acadêmicas, contribuíram para potencializar esses sintomas, bem como para o aumento do consumo de álcool e drogas nesse período (Wang *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro, verificou-se que 7 em cada 10 estudantes universitários relataram a presença de sintomas clínicos relevantes de depressão. Fatores contextuais como a crise política e econômica no país, podem ter contribuído para resultados acima da média comparados a estudos anteriores com essa população (Backhaus *et al.*, 2022). Um estudo transversal realizado com estudantes de medicina em uma universidade estadual da região nordeste, demonstrou que a maioria apresentou sintomas depressivos leves. O problema mais frequentemente associado à depressão foram os sintomas de ansiedade (Maia *et al.*, 2020).

No que se refere aos estudantes de pós-graduação, mestrandos e doutorandos, as principais dificuldades estão relacionadas às pressões por produtividade, cumprimento de metas, prazos e créditos das disciplinas. O desenvolvimento da dissertação/tese, exame de qualificação, defesa, associado a problemas financeiros, familiares, pessoais e profissionais, têm contribuído para altas taxas de TM em estudantes matriculados nos programas de pós-graduação (Costa; Nebel, 2018). Uma revisão sistemática inédita com metanálise registrou alta prevalência de depressão e ansiedade entre doutorandos (Ph.D.). Dentre os fatores relacionados destacaram-se a falta de oportunidade de empregos estáveis na academia e conflitos de poder na relação orientador-aluno, que podem ser ampliados ou agravados por desigualdades sociais, econômicas, preconceito, situações de assédio moral/sexual (Satinsky *et al.*, 2021).

A literatura nacional e internacional aponta altas taxas de prevalência de transtornos mentais entre estudantes universitários na graduação e pós graduação, principalmente ansiedade e depressão, e uma prevalência ainda maior, entre estudantes da área da saúde, sendo que, esse percentual foi ainda mais intensificado pela pandemia de COVID-19 (Lin *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2022; Demenech *et al.*, 2021).

Considerando-se a maior vulnerabilidade ao estresse e desenvolvimento de TM , especialmente ansiedade e depressão, problemas existentes tanto na população geral como entre

universitários, intensificados pela pandemia, é necessário atentar-se à qualidade da saúde mental e bem-estar dos estudantes, particularmente dos acadêmicos de saúde. Nas atividades práticas de estágio esses estudantes, em sua maioria jovens, presenciam o sofrimento físico e psíquico, dor, adoecimento e morte de pessoas, situação para qual muitas vezes ainda não tem preparo e maturidade (Freitas *et al.*, 2022).

É importante mencionar também que, a maior parte dos estudos foram desenvolvidos com populações de estudantes da China. Poucos estudos foram realizados com estudantes de cursos de áreas específicas. Estudos sobre a saúde mental de pós-graduandos ainda são considerados escassos no contexto da África subsaariana e países latino-americanos, inclusive nas universidades brasileiras (Satinsky *et al.*, 2021; Costa; Nebel, 2018). Portanto, torna-se cada vez mais necessário fazer avaliações mais abrangentes acerca da saúde mental dos estudantes em diversos países e continentes, considerando as diferenças sociais, demográficas, econômicas e culturais (Wang *et al.*, 2020).

Diante do exposto, foi assumida como questão norteadora: qual a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes do departamento de saúde, matriculados nos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana?

Apesar de ser um tema amplamente estudado na literatura, ainda não existem dados e nem mesmo um serviço de atendimento em saúde mental voltado para as necessidades específicas dos estudantes da área da saúde nessa referida universidade. Nesse sentido, os resultados desse estudo poderão contribuir para investigar possíveis preditores de ansiedade e depressão entre estudantes universitários, para identificação precoce de sinais e sintomas, bem como para estimar o prognóstico, para que os recursos financeiros sejam adequadamente direcionados a esses objetivos. Desse modo, será possível desenvolver estratégias de auxílio para essa população também no âmbito da promoção e prevenção à saúde, prioritariamente no ambiente universitário.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e fatores associados entre estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (DSAU/UEFS).

2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes dos cursos do departamento de saúde;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico/econômico de estudantes de saúde da graduação e pós graduação;
- Identificar os fatores associados ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes dos cursos do departamento de saúde da UEFS

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde Mental e Universidade

A literatura evidencia o final da adolescência e início da idade adulta como um período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais. Durante a transição do ensino médio para a universidade, os estudantes enfrentam mudanças acadêmicas e nas relações sociais. Diversos fatores, como a pressão familiar e de professores, competitividade entre colegas, incertezas quanto a escolha do curso, dificuldades financeiras, além das demandas acadêmicas, como apresentações de trabalhos e provas, podem aumentar a chance de desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e ideação suicida (Watte *et. al.*, 2022; Bresolin *et. al.*, 2020; Veloso *et.al.*, 2019).

Existem fatores biológicos, genéticos e neuroquímicos envolvidos na gênese dos diversos transtornos depressivos e ansiosos. O estresse tem sido apontado como um fator etiológico comum nos transtornos mentais, principalmente relacionados à ansiedade (Kampmann; Viiki; Leinonem, 2017). Além disso, síndromes e reações depressivas frequentemente surgem após a ocorrência de perdas significativas na vida, como a morte de pessoas queridas e término de relacionamentos; perda do emprego, de condições de moradia e do status socioeconômico (Dalgarrondo, 2019).

Grande parte dos transtornos mentais surgem durante a adolescência e início da vida adulta, podendo trazer consequências negativas tanto para as relações como para o desenvolvimento da carreira dos futuros profissionais (Fernandes *et al.*, 2018). Na graduação, o aumento das taxas de ansiedade e depressão no ambiente universitário tem sido associado a uma série de eventos e mudanças, que representam novos desafios para adolescentes e jovens adultos em transição para o Ensino Superior. No cenário da pós-graduação, a combinação desses fatores acadêmicos com outros, tais como o custo elevado com despesas educacionais e exigências de um mercado altamente competitivo, pode aumentar significativamente os níveis de estresse. Grandes responsabilidades, expectativas e sobrecarga acadêmica, também contribuem para o aumento das preocupações com o futuro e, consequentemente, experimentam sensação de desesperança e solidão, que pode levar ao isolamento e depressão (Cassady, Pierson; Starling, 2019). Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum transtorno mental, notadamente ansiedade e depressão (Souza *et al.*, 2021).

Diversos estudos recentes realizados com a população universitária, demonstram que a depressão está entre os fatores de risco mais comuns associados a ocorrência de suicídio entre

jovens (Kabir *et al.*, 2024; Backhaus *et al.*, 2022; Demenech *et al.*, 2021; Marcon *et al.*, 2020). Os principais fatores associados ao comportamento suicida entre estudantes universitários do Reino Unido foram: problemas de saúde mental (depressão, estresse, psicose, mania, neuroticismo, ansiedade relacionada a preocupações financeiras, problemas familiares); sexo masculino, estado civil (solteiro), orientação sexual homoafetiva, desemprego; histórico de experiências negativas e/ou traumáticas durante a infância (violência familiar, negligência, abuso físico, sexual e emocional). O desemprego foi um fator associado ao aumento do comportamento suicida entre o sexo feminino. As mulheres, principalmente com maior idade, procuram mais por serviços de atendimento nos hospitais gerais (Kabir *et al.*, 2024).

A saúde mental dos estudantes universitários é uma preocupação crescente no mundo, trata-se de um grave problema de saúde pública. No Brasil, nas últimas décadas, verificou-se um aumento significativo de produções científicas investigando a relação entre fatores acadêmicos (ano da graduação, existência de ajuda financeira ou bolsa de estudos, tempo dedicado ao trabalho) e aspectos da saúde mental no contexto universitário, como ansiedade, depressão, estresse, uso de substâncias psicoativas, comportamento suicida, falta de suporte social e familiar, dentre outros (Penha; Oliveira; Mendes, 2020; Leão *et al.*, 2018).

A literatura relata uma alta prevalência de transtornos mentais entre jovens, sobretudo, no período universitário. Os estudantes universitários descrevem uma sensação de isolamento social associada ao estigma do transtorno mental e são frequentemente relutantes em procurar ajuda especializada. Os principais problemas de saúde mental vividos pelos universitários incluem ansiedade, depressão, transtornos psicóticos, dificuldades relacionadas ao sono, distúrbios alimentares, abuso de álcool e outras substâncias (Storrie; Ahern; Tuckett, 2010; Costa e Nebel, 2018).

3.1.2 Problemas de saúde mental mais prevalentes

Numerosos estudos acerca da saúde mental de estudantes universitários em todas as partes do mundo, apontaram aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse, durante e após a pandemia. O estudo de Wang *et al.* (2020), realizado de forma online com 2.031 estudantes de graduação e pós-graduação norte-americanos, demonstrou que a maioria deles apresentou algum nível de depressão (80,5%) e ansiedade (71,7%). Quase metade, correspondente a 48,14%, tiveram sintomas depressivos moderados a graves e 38,4%, apresentaram sintomas de ansiedade moderada a grave, além disso, 18,04% tiveram ideação suicida. Dentre os fatores associados, gênero e nível de escolaridade influenciam na gravidade

dos sintomas. Estudantes de doutorado obtiveram pontuações mais baixas nas escalas de depressão e ansiedade utilizadas, quando comparados aos estudantes de mestrado e de graduação (Wang *et al.*, 2020).

O isolamento social, modalidade de ensino à distância e pressões acadêmicas são fatores contribuintes para potencializar níveis de ansiedade estudantil e estratégias negativas de enfrentamento do estresse, como o consumo de álcool, adicionando maior vulnerabilidade à essa população (Jia *et al.*, 2022). O hábito de fumar também foi um dos principais fatores associados a altas prevalências de ansiedade e depressão entre estudantes universitários (Yuan *et al.*, 2022). Fatores específicos como o medo/ pânico da COVID e risco de exposição à doença contribuíram para aumentar esses sintomas. Além de preocupações acadêmicas, estudantes relataram dificuldades de concentração e preocupações com a saúde geral, incluindo doenças físicas, mudanças nos padrões de sono e hábitos alimentares, no estilo de vida, nas relações sociais e com o distanciamento físico (Wang *et al.*, 2020). E também foram apontados outros fatores como presença de doenças crônicas, renda familiar mensal, tamanho da família e área residencial (Hosen; Al-Mamum; Mamum, 2021).

Durante a pandemia, estudantes de ensino médio apresentaram maiores níveis de ansiedade, e estudantes universitários tiveram maior risco de depressão, principalmente aqueles que viviam em áreas consideradas de risco (Zhang *et al.*, 2021). Um número cada vez maior de estudantes da graduação chineses têm sofrido com diferentes desordens mentais, tais como depressão, compulsão, ansiedade e dificuldades interpessoais, gerando sofrimento psicológico além de prejuízos no desempenho acadêmico e vida diária. De modo geral, a prevalência de transtornos mentais em estudantes universitários chineses foi de 28,4% e os principais fatores contribuintes mencionados foram: gênero, renda, fatores acadêmicos, como estresse, sobrecarga, bullying no campus; dificuldades financeiras, sair da casa dos pais, instabilidade familiar, falta de atividades físicas, dentre outros (Shan *et al.*, 2022).

Deng e colaboradores (2021), realizaram um estudo nas bases de dados da pandemia até o dia 1º de janeiro de 2021, para estimar a prevalência de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e distúrbios do sono em estudantes do ensino superior chineses e ingleses. A prevalência combinada foi de 34%, 32% e 33%, respectivamente, sendo a prevalência dos sintomas depressivos e ansiosos maior, quando comparada a estudos com a mesma população no período pré-pandêmico. Nesse estudo, a prevalência variou conforme o gênero, nível de escolaridade, ano de graduação, critérios diagnósticos, situação financeira, estrutura familiar e regiões geográficas. Nos países asiáticos, os transtornos mentais são culturalmente associados a defeitos na personalidade e questões morais, aumentando o estigma percebido e podendo levar

mais frequentemente à subnotificação, uma vez que, os estudantes têm mais dificuldades em relatar seus sintomas de saúde mental (Deng *et al.*, 2021).

A prevalência de sintomas de ansiedade entre estudantes universitários têm crescido progressivamente desde 2005, porém durante a pandemia tornou-se significativamente maior do que no período anterior. Mais de um terço dos estudantes sofriam com a ansiedade, inclusive 34,8% dos estudantes que estavam ingressando na universidade, sendo que 19,1% apresentaram sintomas leves, 15,1% sintomas de ansiedade moderada e 10,3% sintomas mais graves de ansiedade. Quanto ao nível de escolaridade, verificou-se maior prevalência de ansiedade entre estudantes de doutorado (34,3%) do que entre estudantes de mestrado (29,2%). (Chi; Cheng; Zhang, 2023).

Estima-se que a prevalência de ansiedade entre universitários brasileiros é variável entre 63 e 92%, enquanto que a prevalência de depressão atinge 30,6% (Demenech *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2018). Em pesquisa realizada com 579 estudantes universitários brasileiros, cerca de 70% dos estudantes relataram a presença de sintomas significativos de depressão. Destaca-se a importância das relações interpessoais, particularmente a integração em grupos com os pares, que pode proporcionar recursos emocionais para enfrentar períodos altamente estressantes e fortalecer sentimentos positivos como pertencimento, segurança, autoconfiança, benéficos para a saúde mental, principalmente dos estudantes mais jovens e vulneráveis (Backhaus *et al.*, 2022).

Demenech e colaboradores (2021), realizaram uma metanálise acerca da saúde mental dos graduandos brasileiros e verificou-se que a prevalência combinada de ansiedade, depressão e comportamentos suicidas foi de 37,75%, 28,51% e 9,10%, respectivamente. Os principais fatores individuais associados a maiores níveis de ansiedade foram: sexo feminino, ano do curso (não há consenso se nos primeiros anos ou metade da graduação), não ter acesso a serviços de apoio psicológico, ter feito ou estar em tratamento psicológico, diagnóstico de depressão, uso de medicamentos, insatisfação com o curso, dificuldade em fazer amigos, estudar longe do local de procedência ou experimentar dificuldades de adaptação à cidade universitária. Por sua vez, maiores níveis de depressão estiveram associados ao sexo feminino, ano do curso (principalmente nos últimos anos da graduação), insatisfação com o curso, falta de envolvimento em atividades sociais e de lazer, não ter acesso a serviços de apoio psicológico, ter feito ou estar em tratamento psicológico, estudar na capital do estado e precisar deslocar-se para a cidade da universidade, menor qualidade de vida, incertezas e preocupações futuras (Demenech *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, o isolamento social teve um impacto significativo no âmbito individual e coletivo, com um grande número de casos de infecções e mortes, mudanças individuais, sociais e acadêmicas, com repercussões na saúde física e mental. Para lidar com as restrições, muitas instituições universitárias adotaram a modalidade de ensino remoto emergencial como alternativa para manter as aulas. Os cursos da saúde foram particularmente afetados, devido a dependência do contato pessoal entre os estudantes e a população nas atividades práticas, gerando ainda mais incertezas nos futuros profissionais da saúde (Rodrigues *et al.*, 2020).

A universidade foi um dos contextos mais afetados pelas medidas restritivas de isolamento social imposta pela COVID-19, devido a suspensão das aulas presenciais, teóricas e práticas, atrasos no calendário acadêmico, sobrecarga de atividades, mudanças nas relações interpessoais, dentre outros (Gundim *et al.*, 2021). Como resultado, houve um crescimento exponencial de problemas psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão, no período da pandemia se comparado a períodos normais (Maia; Dias, 2020). Os principais transtornos mentais identificados em estudantes universitários foram o Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ataques ou Transtorno do Pânico (TP), Transtorno Afetivo Bipolar, Fobia Social, Déficit de Atenção, Transtorno Obsessivo Compulsivo e Síndrome de *Burnout* (Ballejos *et al.*, 2023).

Quando associado a ansiedade e depressão, o estresse pode influenciar na qualidade de vida e diminuir o desempenho acadêmico devido a déficits no funcionamento cognitivo desencadeados pela ansiedade, como distúrbios de memória, bloqueio, incapacidade de tomar decisões, e uma maior sensibilidade a crítica e avaliação de outros (Racic *et al.*, 2017). A falta de rotina de atividades acadêmicas e extracurriculares, podem resultar em alterações do ritmo biológico e hábitos de sono, provocando transtornos do ciclo circadiano e agravando distúrbios de sono já existentes (Monteiro *et al.*, 2020).

Durante as aulas remotas, a prevalência de medo da COVID foi menor (28,9%), mas a prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes universitários da graduação foi alta, de 83,0% e 76,1%, respectivamente. Os principais fatores relacionados aos sintomas foram: ser do sexo feminino, pior estado de saúde, inatividade física e adesão total as medidas restritivas (Silva *et al.*, 2023). Em um estudo realizado no sul do Brasil junto à comunidade acadêmica envolvendo funcionários e estudantes, as prevalências de depressão e ansiedade foram de 39,2% e 52,5%, respectivamente. Contudo, observou-se maior prevalência entre aqueles que já foram diagnosticados anteriormente com depressão e ansiedade, aumentando a prevalência nesse subgrupo para 58% e 72% (Schuch *et al.*, 2023).

Alguns estudantes utilizaram aplicativos de celular para lidar com o estresse, como ferramentas de *mindfulness*, plataforma de exercícios físicos, gerenciamento de tempo, monitoramento do sono, alimentação e peso, além de sites e mídias sociais, como fontes de distração e entretenimento (Wang *et al.*, 2020). As instituições de ensino superior têm ampliado a oferta de programas baseados em *mindfulness*, com o objetivo de melhorar a saúde dos estudantes e reduzir o impacto sobre os serviços psicológicos. Essas intervenções tiveram efeitos marcantes na redução de sintomas de ansiedade, depressão e desenvolvimento da atenção plena, porém apresentou resultados mais positivos em populações clínicas (Johson *et al.*, 2023).

Entre estudantes de doutorado, a prevalência combinada de sintomas de depressão e ansiedade foi de 24% e 17%, respectivamente, seguindo a tendência encontrada em grupos mais expostos ao estresse, como estudantes de medicina, médicos residentes e bolsistas de pós-doutorado. Essa prevalência é bastante elevada, considerando-se que na população geral varia em torno de 5 a 7% inclusive também é superior à prevalência entre jovens adultos na faixa entre 19 e 25 anos de idade. Dentre os fatores associados a essa maior vulnerabilidade, existem fatores estressores relacionados ao ambiente de pós-graduação: falta de oportunidades de empregos estáveis na área acadêmica, conseqüentemente enfrentam maior competitividade e pressão, além de conflitos de poder na relação orientador-aluno, que podem ser ampliados ou agravados por desigualdades sociais, econômicas e preconceito (Satinsky *et al.*, 2021).

De acordo com uma metanálise realizada com estudantes de pós-graduação durante a pandemia de COVID-19, a prevalência global de sintomas de ansiedade foi de 28,2%, e a prevalência global de depressão foi de 30,6%. No referido estudo, fatores como idade, sexo, tipo de estudante (se estudante da saúde ou outras áreas) e grau de escolaridade não apresentaram diferenças significativas. Contudo, a prevalência dos sintomas variou conforme a região geográfica e mês da coleta de dados. Para cada um mês de pandemia, houve um aumento de 0,16% e 0,18%, respectivamente, na prevalência de depressão e ansiedade entre os pós-graduandos. Além da COVID associada a fatores específicos do ambiente universitário, muitos estudantes também foram expostos aos mesmos estressores experimentados pela população geral (insegurança financeira, desemprego e perda de pessoas próximas), considerados fatores de risco à saúde mental (Zhu *et al.*, 2021).

Estudos sobre a saúde mental de pós-graduandos ainda são considerados escassos no contexto da África Subsaariana e nos países da América Latina (Satinsky *et al.*, 2020). Costa e Nebel (2018), desenvolveram uma pesquisa com 2.903 estudantes brasileiros matriculados em programas de pós graduação *stricto sensu*, sendo 44% deles mestrandos e 56% doutorandos,

dentre os quais 74% sofriam com ansiedade, 25% com depressão e 31% com distúrbios relacionados ao sono. Grande parte dos pós graduandos têm problemas para dormir, tanto para iniciar como para manter o sono: quase 40% relataram sentimento de culpa ao ir dormir, 19% relataram frequentemente pânico e/ou desespero ao deitar, problemas que levam vários estudantes a fazer tratamento com medicação, e ainda outros a fazerem uso de medicamentos sem prescrição médica (Costa e Nebel, 2018).

Verificou-se nos últimos anos, aumento no número de estudantes universitários que procuram por serviços de saúde devido a transtornos de ansiedade. Contudo, apesar da alta demanda ainda existem algumas barreiras importantes ao cuidado em saúde mental dessa população, principalmente preocupações financeiras, em segundo lugar, preocupações relacionadas ao estigma social, seguidos pela falta de informações sobre os recursos disponíveis e acesso limitado aos serviços (Wang et al., 2020). A COVID-19 e medidas restritivas de isolamento social também impactaram na oferta de serviços de aconselhamento presencial e apoio social, mudanças que têm contribuído para aumentar as chances de estudantes do ensino superior desenvolverem transtornos mentais (Deng et al., 2021).

Por sua vez, os estudantes de pós-graduação tendem a não buscar ajuda devido a motivos adicionais como receio de prejudicar a carreira acadêmica, pouco tempo disponível, falta de conscientização em relação à presença ou risco de desenvolver problemas de saúde mental futuros. Com relação às barreiras encontradas nos serviços de saúde, destaca-se o acesso limitado à assistência psicológica, incluindo serviços de psicoterapia, que quando existem geralmente são oferecidos por tempo insuficiente, além da falta de programas que atendam às necessidades específicas da população estudantil (Satinsky et al., 2021).

3.1.3. Prevenção

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as estratégias de prevenção seletivas e indicadas têm como objetivo mudar o perfil de risco de um ou mais grupos de pessoas que estão acima da média em relação à possibilidade de enfrentarem determinados problemas de saúde mental. A prevenção seletiva é uma estratégia que inclui grupos prioritários como um todo, ou seja, existe um foco naquelas pessoas que têm maior chance de sofrer com esses problemas devido a características específicas, como condições sociodemográficas, contextos e circunstâncias do local em que se encontram. Já a prevenção indicada, está voltada para aqueles que estão apresentando sinais e sintomas que podem indicar o início de um transtorno mental em desenvolvimento (OMS, 2022).

Ambas abordagens buscam agir de maneira direcionada, seja protegendo grupos prioritários antes que os problemas de saúde mental se instalem (prevenção seletiva), ou ajudando pessoas que já estão enfrentando dificuldades (prevenção indicada), mas ainda não preenchem os critérios diagnósticos para um transtorno mental, contribuindo para prevenir ou minimizar riscos associados. Para pessoas com sintomas de ansiedade e depressão, as intervenções indicadas incluem psicoterapia. É importante que as intervenções sejam precoces para prevenir o desenvolvimento de transtornos ansiosos e/ou depressivos, acessíveis e de baixo custo, nesse sentido, disponibilizar materiais psicoeducativos pode ser particularmente útil, além de informações, orientações e treinamentos personalizados, que podem ser realizados em ações coletivas junto à comunidade (OMS, 2022).

Estudos revelam que ser diagnosticado com um transtorno mental, pode culminar na fragilidade das relações sociais e familiares. Pessoas com transtornos mentais graves, são quatro vezes mais propensas a não terem nenhum amigo próximo, e mais de um terço sequer tem a quem recorrer nos momentos de crise. Por essa razão, ações coletivas em rede têm impacto positivo sobre a saúde e bem estar, tanto na perspectiva de suporte social e apoio emocional aos envolvidos, como para gerenciamento de recursos frente a processos de adoecimento, sendo um fator de proteção à saúde mental e agravos (Muramoto; Mângia, 2011).

O cuidado humanizado é fundamental para a construção de vínculos entre profissionais, usuários, familiares e comunidade, tendo em vista que os preconceitos, muitas vezes impõe dificuldades de acesso à saúde e participação em ambientes sociais, interferindo não somente na qualidade do cuidado ofertado, como também na garantia de direitos (Giacomini *et al.*, 2022).

3.2 Saúde Mental dos Estudantes Universitários de Saúde

Nos últimos anos, diversos estudos nacionais e internacionais têm evidenciado uma alta prevalência de transtornos mentais entre universitários, principalmente entre os estudantes dos cursos da área da saúde (Azim *et al.*, 2022; Jia *et al.*, 2022; Demenech *et al.*, 2021; Satinsky *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática compilando dados entre 2004 e 2019, para identificar a frequência de problemas de saúde mental entre os estudantes de medicina paquistaneses, verificou-se que a prevalência de depressão variou de 20% a 90%. Os principais fatores relacionados ao estresse foram o ano do curso, preocupações financeiras e carga acadêmica. A grade curricular do curso de medicina foi considerado o fator mais significativo como estressor entre graduandos, principalmente no que concerne ao aumento da frequência

de exames, extensão do conteúdo, rotina exaustiva, falta de orientação dos superiores e sucessivas palestras consideradas entediantes (Azim *et al.*, 2022).

Uma revisão sistemática reunindo dados de saúde mental dos estudantes de Medicina durante a COVID em todo o mundo, identificaram depressão e ansiedade como os problemas de saúde mental mais prevalentes, significativamente maiores do que aqueles encontrados na população geral e entre profissionais da saúde (Jia *et al.*, 2022). A maior parte desses estudos foram desenvolvidos com populações estudantis da China, considerada epicentro da pandemia, e apesar do crescimento exponencial no número de publicações ainda existe uma certa escassez de estudos realizados com estudantes de áreas específicas, principalmente no contexto da África Subsaariana e dos países latino-americanos (Satinsky *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2020).

Existe uma prevalência significativamente maior de depressão em estudos desenvolvidos na Ásia em comparação com estudos realizados na América e Europa (Santabarbara *et al.*, 2021). Evidências mostram que médicos apresentam taxas mais altas de sofrimento psíquico, pensamentos suicidas e burnout/esgotamento profissional em comparação com outros profissionais. Nos registros de 2001 a 2020, a prevalência geral de depressão (leve, moderada ou grave) variou de 28% a 70,6% entre estudantes estagiários de medicina na Arábia Saudita, enquanto que a prevalência de ansiedade geral que foi avaliada somente entre estudantes da graduação, variou de 52,7% a 67% .A prevalência de estresse, por sua vez, teve maior variação de 30,5% a 90,7%, e o Burnout, avaliado somente entre médicos residentes, teve prevalência global de 85,5% (Dabbagh *et al.*, 2023).

De modo geral, existe uma grande variabilidade na prevalência de ansiedade e estresse entre os estudantes de enfermagem asiáticos. A maioria dos estudantes apresenta ansiedade leve a moderada, variando entre 19,4% e 25,1%, sendo que os estudantes do terceiro e quarto ano do curso apresentaram níveis mais altos de estresse (29%), quando comparado aos estudantes dos dois primeiros anos do curso (15,1%). (Vo *et al.*, 2022).

É importante considerar que universitários de enfermagem, são outro grupo de estudantes que também enfrentam fatores de estresse comuns aos ambientes acadêmicos, somados à ansiedade em relação às práticas clínicas. Um estudo visando estimar a prevalência global, verificou uma prevalência combinada de depressão de 34% entre os futuros enfermeiros. A prevalência variou consideravelmente nas diferentes faixas etárias, sendo maior entre estudantes mais jovens, atingindo 41%. Nesse estudo não foram observadas diferenças significativas entre estudantes de enfermagem e estudantes de outras áreas do conhecimento. Com relação a regiões geográficas, estudantes de enfermagem asiáticos apresentaram uma prevalência ainda maior de depressão, de 43% (Tung; Lo; Ho, 2018).

A pandemia de COVID-19 gerou efeitos negativos na saúde mental dos estudantes do curso de Odontologia, frente às mudanças no ensino e redução das práticas clínicas, e a prevalência combinada de depressão foi de 37% (Santabarbara *et al.*, 2021). No contexto brasileiro, estudos recentes apontam uma alta prevalência de transtornos mentais em estudantes universitários na população brasileira, principalmente ansiedade e depressão, maior entre os estudantes dos cursos de saúde (Marcon *et al.*, 2019; Maia *et al.*, 2020; Côrrea *et al.*, 2022; Bresolin *et al.*, 2020; Demenech *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2022).

Além das mudanças individuais, familiares, sociais e acadêmicas, os estudantes dos cursos de saúde enfrentam desafios adicionais devido à própria natureza do trabalho em saúde. Freitas e colaboradores (2022), referem que os estudantes podem enfrentar dificuldades para conciliar responsabilidades de demandas da graduação com as exigências dos estágios, práticas e outras atividades relacionadas à formação. E somados a esses fatores, precisam lidar com o cuidado de outras pessoas, uma tarefa que pode ser particularmente difícil e emocionalmente desgastante, diante da responsabilidade em lidar frequentemente com situações de adoecimento, vida e morte de pessoas durante o curso (Freitas *et al.*, 2020; Maia *et al.*, 2020).

Bresolin e colaboradores (2020), realizaram uma pesquisa com uma amostra de 792 estudantes universitários dos cursos de graduação da área da saúde, em que 23, 6% dos estudantes apresentaram depressão moderada a grave. Os sintomas depressivos estiveram associados a variáveis sociodemográficas, de saúde e acadêmicas, de modo que, os maiores níveis de depressão estiveram mais presentes no sexo feminino, em estudantes com obesidade, com outros diagnósticos médicos, que utilizavam ônibus como meio de transporte e não tinham atividades de lazer (Bresolin *et al.*, 2020).

É fundamental considerar o possível surgimento de ideação suicida dentro dessa população, especialmente entre aqueles estudantes que apresentam sintomas depressivos mais graves. Com esse intuito, Veloso e colaboradores (2019), realizaram um estudo com uma amostra de 142 universitários para investigar a prevalência de ideação suicida e fatores associados, encontrando que 22% deles tinham o pensamento de atentar contra a própria vida. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas, também se mostraram fortemente associados, com chances 7,11, 9,15 e 11,03 vezes maiores, respectivamente, de um estudante apresentar ideação suicida.

Considerando essa conjuntura, Marcon e colaboradores (2019), buscaram identificar os fatores associados à história de tentativa de suicídio em estudantes de Medicina. Em uma amostra de 4. 840 participantes, a prevalência de tentativas de suicídio foi de 8, 94%. Os principais fatores de risco associados a tentativas de suicídio foram: ser do sexo feminino, baixa

renda, bullying, traumas infantil/adulto, histórico familiar de suicídio, presença de ideação suicida no último mês, consumo diário de tabaco e risco de abuso de álcool. Ademais, os estudantes entre o primeiro e quarto ano de medicina, com baixa qualidade nos relacionamentos interpessoais com colegas e professores, também se mostraram significativamente mais propensos (Marcon *et al.*, 2019).

Um estudo transversal na região nordeste do Brasil teve como objetivo estimar a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina inseridos em metodologias ativas de aprendizagem. Do total de 173 estudantes, quase metade (46,2%) apresentou algum nível de depressão, sendo 33,5% sintomas leves, 9,2% sintomas moderados e 3,4% sintomas graves de depressão. O problema mais frequentemente associado aos sintomas depressivos foi ansiedade, relatada por 23,7% dos estudantes. Os resultados desse estudo sugerem que, morar com os pais, ter outras comorbidades psiquiátricas, além de insatisfações quanto ao método da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) estão associados ao aumento de sintomas depressivos (Maia *et al.*, 2020). No período pré pandemia, um estudo conduzido na mesma região do país com estudantes de enfermagem de uma universidade pública federal, identificou prevalência de depressão e ansiedade de 30,2% e 62,9%, respectivamente (Fernandes *et al.*, 2018).

Um estudo transversal realizado com graduandos do curso de Farmácia de uma universidade no sul do Brasil, apontou que 17,7% e 13,1% dos estudantes utilizavam medicamentos para tratar sintomas de ansiedade e depressão, mais frequentemente nos primeiros e/ou nos últimos anos do curso. Dentre os fatores associados ao uso de medicações para ansiedade destacaram-se a insatisfação com o programa e com o atendimento psicológico, enquanto que, maior renda mental e religiosidade/espiritualidade foram associados ao uso de remédios para depressão (Amaral *et al.*, 2021).

O primeiro ano na universidade pode ser particularmente estressante para estudantes de saúde, logo a prevalência tende a ser ainda mais elevada. Fatores como idade, tabagismo, consumo de álcool e hábitos alimentares estiveram associados a ansiedade e depressão. A prevalência de depressão e ansiedade foi de 71,8% e 61,7%, respectivamente, em uma amostra incluindo estudantes dos primeiros anos dos cursos de farmácia, medicina e enfermagem nigerianos, contudo apenas 24,9% dos graduandos demonstraram interesse em buscar ajuda profissional (Anosike *et al.*, 2022).

No que se refere aos estudantes de pós graduação, mestrandos e doutorandos, as principais dificuldades encontradas estão relacionadas às pressões por produtividade acadêmica, ênfase no cumprimento de metas e prazos, além de créditos das disciplinas. A

literatura evidencia ainda que, os desafios comuns ao percurso acadêmico, como o desenvolvimento da dissertação/tese, realização de exames de qualificação e a defesa, associados à problemas financeiros, familiares, pessoais e profissionais, têm contribuído para altas taxas de transtornos mentais em estudantes matriculados nos programas de pós graduação das universidades brasileiras (Costa; Nebel, 2018).

Um estudo recente de Côrrea e colaboradores (2022), avaliou o impacto da saúde mental no desempenho acadêmico e saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Utilizando dados coletados de 5.895 participantes dos cursos de mestrado, doutorado e cursos de especialização, predominantemente das áreas de Ciências Biológicas e Ciências da Saúde, constatou-se altos níveis de ansiedade e depressão. Os resultados deste estudo revelaram que a maioria dos participantes estava matriculada em instituições localizadas no sudeste do Brasil, com 42, 84%, seguido da região sul, com 21, 90% e em terceiro lugar pela região nordeste, com 18,55%. Os principais sintomas relatados incluíam desmotivação (81,95%), dificuldades de concentração (78,65%), crises de ansiedade (61,77%) e problemas para dormir (61,59%).

3.3 Saúde Mental e Vulnerabilidade em Saúde

O modo de vida das pessoas pode produzir determinados padrões de adoecimento e manutenção da saúde, variáveis em cada sociedade, classe social ou entre indivíduos (Barata, 2005). Considerando os diversos fatores determinantes e condicionantes que influenciam as condições de vida, saúde e trabalho de uma população, destaca-se nesse capítulo a saúde mental dos estudantes universitários, objeto de estudo de diversos profissionais da área da saúde e da educação.

3.3.1 Determinantes Sociais da Saúde

A concepção de saúde sofreu diversas transformações, passando de uma visão puramente biológica para uma compreensão ampliada. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022), o conceito ampliado de saúde inclui o bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças, destacando a importância do estado mental e social no binômio saúde-doença (Munhoz Carneiro; Baptista, 2012).

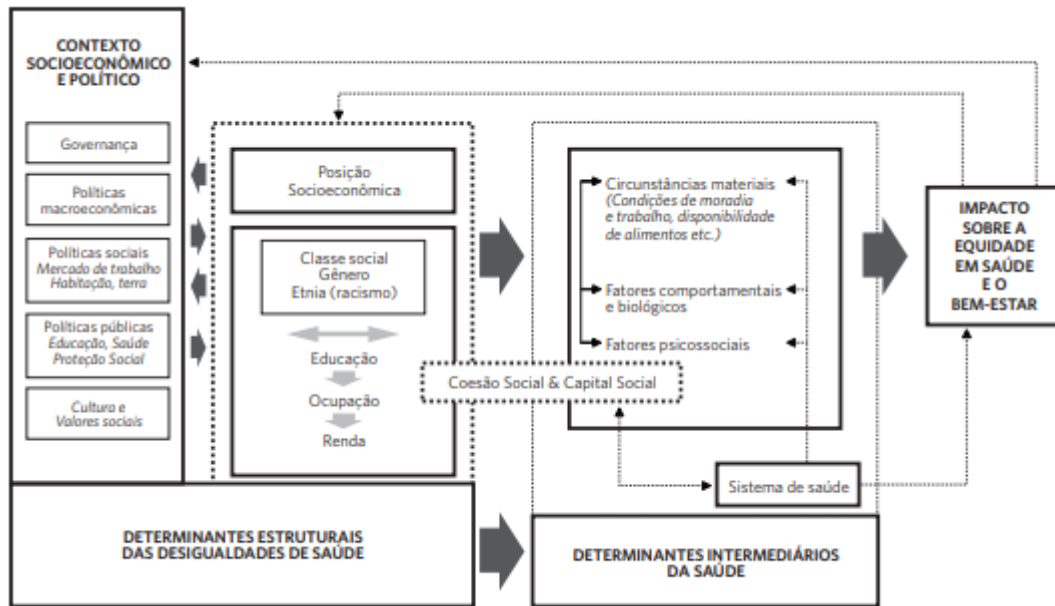
A partir da ampliação do conceito de saúde, são inseridos os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), considerando os diversos fatores envolvidos na condição de ser saudável ou não.

Com o passar dos anos, os DSS tornaram-se cada vez mais reconhecidos pela comunidade científica, e atualmente, sabe-se que as condições de vida e trabalho dos indivíduos são elementos que afetam direta ou indiretamente à saúde individual e coletiva. Portanto, compreender os determinantes aos quais um indivíduo ou grupo está exposto torna-se essencial para a realização de ações de promoção e prevenção em saúde pública (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Cueto, 2018).

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde redefine o conceito de DSS, com base no modelo proposto por Solar e Irwin. O modelo destaca os *determinantes estruturais* que, por meio dos *determinantes intermediários*, influenciam a saúde da população. As posições socioeconômicas, determinadas por fatores como renda, educação, trabalho, gênero e raça/etnia, moldam vulnerabilidades e exposições à saúde. Fatores contextuais como governança (por exemplo, participação social), políticas macroeconômicas (fiscais, monetárias, de mercado), políticas sociais (mercado de trabalho, posse de terra e habitação), políticas públicas (educação, saúde, proteção social, etc), além de aspectos relacionados à cultura e valores sociais, influenciam a produção ou manutenção de hierarquias sociais (Garbois, Sodré; Dalbello-Araújo, 2017).

Já os determinantes intermediários, incluem circunstâncias materiais, fatores comportamentais (estilo de vida e comportamentos: padrões de consumo de álcool, tabaco, prática de atividade física), biológicos e psicossociais (estressores psicossociais, falta de apoio social). Nesse sentido, o sistema de saúde é considerado um determinante intermediário da saúde, destacando-se as barreiras de acesso aos serviços de qualidade, gerando impactos sobre a equidade em saúde e bem-estar (Garbois, Sodré; Dalbello-Araújo, 2017).

Figura 1: Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde Proposto por Solar e Irwin



Fonte: Solar e Irwin (2010)

3.3.2 Determinantes em Saúde Mental

A saúde é multideterminada por uma interação complexa e dinâmica entre indivíduo, família, comunidade e fatores estruturais no ambiente, que variam ao longo do tempo e espaço, e também entre as pessoas. Nesse sentido, a saúde mental é fundamental não apenas para indivíduos, mas para a sociedade, sendo relacionada a fatores como cuidados com a saúde, satisfação pessoal, sentir-se útil e produtivo na vida comunitária, capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e tolerar o estresse normal da vida cotidiana (OMS, 2022; Galderisi et. al., 2015).

As condições de saúde mental resultam da interação entre a vulnerabilidade individual e estressores, incluindo a influência de *fatores individuais biológicos e psicológicos*, a esfera da *família e comunidade*, que oferece oportunidade de participação em atividades sociais significativas, e os *fatores estruturais*, como acesso a serviços essenciais e políticas sociais e econômicas. Disposições sociais e institucionais, como acesso à educação e empregos de qualidade, podem aumentar ou reduzir significativamente oportunidades, e oportunidades restritas ou perdidas podem ser prejudiciais à saúde mental. Aspectos socioculturais,

geopolíticos e ambientais, incluindo legados históricos, o clima e crises ecológicas também são influentes para a saúde mental da população (OMS, 2022).

Em todas as três esferas de influência, a interação entre os determinantes sociais da saúde mental tanto pode servir para melhorar ou prejudicar a saúde mental. Cada determinante tem uma força preditiva limitada, então a maioria das pessoas em risco não desenvolve condições de saúde mental, enquanto muitas pessoas sem fatores de risco conhecidos ainda podem desenvolvê-las. (OMS, 2022).

3.3.3 Risco e Vulnerabilidade

Pessoas mais expostas a circunstâncias desfavoráveis têm maior risco de enfrentar condições de saúde mental. Conflitos, surtos de doenças, injustiça social e discriminação são considerados macro riscos que podem desencadear novos problemas de saúde mental em alguns indivíduos e agravar condições mentais já existentes em outros. Os riscos individuais, familiares, comunitários e estruturais podem se manifestar em todas as fases, no entanto, certos períodos do desenvolvimento são particularmente mais sensíveis, podendo impactar a saúde mental durante longos períodos, anos ou até mesmo décadas. Experiências adversas na infância aumentam o risco de desenvolvimento de diversos problemas comportamentais e condições de saúde mental, desde o uso de substâncias, agressividade, até a ocorrência de depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático (OMS, 2022).

Adversidades como a pobreza, violência, desigualdade e privação ambiental, representam riscos para a saúde mental em todas as fases da vida. Fatores como gênero, etnia e local de residência também podem influenciar o desenvolvimento de condições de saúde mental. O racismo e discriminação aumentam o risco de exclusão e dificuldades econômicas, prejudicando a saúde mental. Além disso, grupos marginalizados e desempregados de longa duração, minorias sexuais, refugiados e povos indígenas, tendem a ter taxas mais elevadas de transtornos mentais quando comparados à população geral, incluindo maior risco de depressão, ansiedade, suicídio e problemas com uso de substâncias psicoativas (OMS, 2022).

De modo geral, a vulnerabilidade está associada à diminuição de direitos de cidadania, desigualdades, exposição a violência e dificuldades de acesso à moradia, saúde, assistência social e emprego, e pode ser dividida em dois tipos: vulnerabilidade civil e vulnerabilidade socioeconômica. A vulnerabilidade civil, está relacionada à exposição a violência e ameaças, e a vulnerabilidade socioeconômica, referente à falta de proteção social em termos de trabalho, saúde, educação e direitos sociais básicos (Sevalho, 2018).

O conceito de “vulnerabilidade” é utilizado em diversos estudos sobre populações com ênfase na identificação de risco, muitas vezes atribuindo-se responsabilidade a indivíduos e grupos em situação de fragilidade. Entretanto, a vulnerabilidade trata-se de um conceito mais amplo, interdisciplinar, que abrange diferentes áreas do conhecimento em saúde, tais como Bioética, Saúde Mental e Saúde Coletiva (Sevalho, 2018). Em Epidemiologia, o conceito de vulnerabilidade supera a noção de risco, levando em conta não somente a dimensão da vulnerabilidade individual, mas outras suscetibilidades a danos e problemas de saúde. Essa abordagem representa uma nova perspectiva na área da Saúde Coletiva (Bertolozzi et. al., 2009; Ayres et. al., 2006).

As contribuições desenvolvidas por Ayres e colaboradores são consideradas centrais para a fundamentação teórica da vulnerabilidade no contexto latino-americano, inicialmente na compreensão dos determinantes envolvidos na epidemia de HIV/AIDS, e posteriormente, fomentando discussões sobre promoção, prevenção e cuidado a saúde, a partir da leitura dos direitos humanos. É importante destacar que, apesar do intuito de superar o conceito de risco, esta abordagem não desconsidera práticas preventivas ligadas a epidemiologia de risco, mas sim, analisa a influência de múltiplas dimensões no processo saúde-doença, os aspectos individuais, coletivos e contextuais, e situacionais. As situações de vulnerabilidade podem ser divididas em três componentes interligados: individual, social ou coletivo e programático ou institucional (Oviedo; Czeresnia, 2015).

Para Ayres, a vulnerabilidade individual refere-se a conhecimentos, informações e atitudes sobre problemas específicos, incluindo práticas preventivas de saúde, com ênfase no comportamento e relações intersubjetivas (vínculos entre indivíduos). A vulnerabilidade social ou coletiva contempla temáticas mais amplas, baseadas em aspectos contextuais, como relações econômicas, de gênero, étnico-raciais, crenças religiosas e exclusão social. Por fim, a vulnerabilidade programática ou institucional, está relacionada a forma como os sistemas de saúde intervêm/atuam para reduzir contextos de vulnerabilidade ou processos de vulnerabilização de determinados indivíduos ou grupos sociais. Nessa perspectiva mais abrangente, enfatiza-se o diálogo político e institucional no desenvolvimento de ações intersetoriais em educação, justiça, cultura e bem-estar social, juntamente com os movimentos sociais (Castellano; Baptista, 2018; Oviedo; Czeresnia, 2015).

O diferencial do quadro conceitual de vulnerabilidade em relação a perspectivas anteriores, está na tentativa de conceber o indivíduo-coletivo ou indivíduo - no âmbito social como unidade de análise. Portanto, trata-se de uma abordagem crítica no campo da Saúde Coletiva, que considera como interferências nos diferentes níveis afetam tanto a exposição

quanto à suscetibilidade a danos e problemas de saúde, em que a vulnerabilidade é sempre vista como relacional. Nas palavras de Ayres, em entrevista conduzida por Castellanos e Baptista (2018, p.2018): “(...) buscando compreender vulnerabilidade como situações sistemáticas de desrespeito que levam a maior exposição a danos à saúde, e em sentido inverso, o reconhecimento recíproco entre os sujeitos como capacidade de resposta social diante dos agravos de saúde”.

Portanto, compreender como as vulnerabilidades em saúde são estabelecidas na dinâmica das relações sociais, possibilita integrar simultaneamente subjetividade (ações, relações e representações) e estrutura social, o contexto, evitando a naturalização da vulnerabilidade como intrínseca aos sujeitos (Ayres, 2018; Castellano; Baptista, 2018).

3.3.4 Vulnerabilidade em Saúde Mental de Estudantes Universitários

A saúde mental dos estudantes no contexto universitário é uma preocupação crescente em todo o mundo. O ingresso na universidade é um momento marcante que apresenta desafios e dificuldades para além da formação profissional. Muitos estudantes necessitam mudar de cidade, estado ou país, lidar com a distância do convívio familiar, estabelecer novos relacionamentos, adaptar-se às exigências acadêmicas mais complexas. Estudantes universitários enfrentam barreiras adaptativas, financeiras, sociais, familiares e regionais, que podem dificultar as condições de acesso, permanência e conclusão do Ensino Superior. A faixa etária normalmente esperada para o início da graduação está entre 18 e 29 anos de idade, contudo esse panorama não corresponde à realidade de todos os grupos populacionais na universidade pública (Ganam; Pinezzi, 2021; Penha; Oliveira; Mendes, 2020).

De fato, a universidade ainda é um espaço onde persistem desigualdades sociais, discriminação e exclusão, com marcantes diferenças socioculturais entre os diferentes perfis de acadêmicos (Ganam; Pinezzi, 2021). Diferenças sociais, históricas, geográficas, econômicas, fenotípicas e culturais podem resultar em desigualdades, e frequentemente, em iniquidades - desigualdades acentuadas pela influência das relações de poder na má distribuição de riquezas, propriedades e acesso a bens e serviços. No âmbito da saúde, essas disparidades são evidenciadas nas condições de saúde dos diferentes grupos, haja vista que, afetam a exposição a diferentes fatores de risco, à capacidade dos indivíduos de beneficiarem-se dos avanços científicos e tecnológicos, e o acesso a recursos nos sistemas de saúde (Barreto, 2017).

No contexto da universidade, os estudantes estão expostos a um conjunto de estressores e pressões para engajarem-se em comportamentos de risco, como beber em excesso e fazer uso

de drogas, aumentando o risco de desenvolver problemas de saúde mental. Consequentemente, mais de um terço relataram ter experimentado um transtorno psicológico em algum momento da vida. Embora programas de acesso ao ensino superior tenham sido implementados com o intuito de promover igualdade de oportunidades, paradoxalmente, a universidade pode reforçar padrões sociais dominantes de elitismo, contribuindo para as desigualdades em saúde mental (Balloo et. al., 2022). Um exemplo preocupante de práticas que podem intensificar ainda mais essas disparidades é o bullying, identificado como o principal fator de risco para problemas de saúde mental na Carga Global de Doenças, Lesões e Estudo de Fatores de risco de 2019 (OMS, 2022).

No que se refere aos estudantes universitários em condições de vulnerabilidade socioeconômica, existem desafios ainda mais específicos durante a jornada acadêmica. Diversos estudantes ingressam na universidade em um estágio mais tardio, e não raramente representam a primeira geração de suas famílias a alcançar o nível superior, sendo a maioria composta por indivíduos autodeclarados pretos ou pardos, que frequentaram exclusivamente escolas públicas durante o Ensino Médio e tiveram experiência prévia no mercado de trabalho antes de iniciarem a vida acadêmica. Muitas vezes, esses estudantes dependem de políticas de permanência estudantil, além de programas sociais para obter suporte financeiro, abrangendo despesas como moradia, alimentação, transporte e materiais didáticos (Ganam; Pinezzi, 2021).

Com relação à pós-graduação, sabe-se que o Brasil possui cerca de 517 mil mestres e 188 mil doutores, ou seja, um quantitativo que representa menos de 0,5% do total da população brasileira. Para alcançar o topo da trajetória acadêmica, os estudantes têm que enfrentar alta carga de exigências, expectativas e cobranças típicas do complexo ambiente da pós -graduação, que somados a fatores como vulnerabilidade psicológica do estudante, tornam a possibilidade de desenvolver algum distúrbio psicológico muito alto. Ainda existe uma grande lacuna na literatura acerca da saúde mental de pós-graduandos nas universidades brasileiras, sem mencionar o fato de que ainda não existe um banco de dados de acesso público sobre o perfil desses estudantes. Pesquisas sobre esse tema são escassas, geralmente analisam dados gerais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e dos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou ainda, baseiam-se em informações restritas aos programas de pós graduação, circunscritas ao ambiente de uma única universidade (Costa; Nebel, 2018).

Com base nos primeiros levantamentos realizados pelo Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace 1997), a maior parte dos universitários em condições de vulnerabilidade socioeconômica eram provenientes de outras cidades, estados ou municípios, residiam em alojamentos universitários e dependiam de bolsas assistenciais para

assegurar sua permanência na universidade. A Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), surgiu no ano de 2007, como resultado da ampliação de espaços de discussão frente à vulnerabilidade da população universitária ao adoecimento psicoemocional e maior risco de sofrer prejuízos na saúde física e mental, quando comparados à população geral (Penha; Oliveira; Mendes, 2020; Oliveira; Padovani, 2014).

3.3.5 Políticas Públicas e Assistência à Saúde Mental na Universidade

A PNAES, Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, constitui-se como a principal ferramenta de gestão do Ministério da Educação, para tratar de questões relativas à atenção psicossocial dos estudantes no contexto universitário. São desenvolvidas ações assistenciais em diversas áreas: moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche, apoio pedagógico, acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação (Penha; Oliveira; Mendes, 2020).

Vale mencionar que a universidade, enquanto uma das unidades base do SUS, também enfrenta as condições insalubres do sistema público de saúde brasileiro, problemas tais como o subfinanciamento crônico, desmontes e retrocessos das políticas. A agenda neoliberal implantada na década de 90 no Brasil provocou mudanças na organização do trabalho e do ensino nas universidades públicas brasileiras, o fenômeno da mercantilização do saber transformou a identidade e os papéis de docentes e discentes, em assalariados e consumidores. Surgiram novas condições de trabalho seguindo a lógica capitalista das empresas privadas, tais como, redução no quadro de trabalhadores, fragilização de vínculos empregatícios, por meio da terceirização de serviços e aumento de contratos temporários, além de sobrecarga e altas exigências de produtividade (Caldas *et. al.*, 2022; Rodrigues *et. al.*, 2020).

No campo da saúde mental, o estudo do Fonaprace (2011) revelou que 29% dos estudantes buscavam apoio psicológico e 47, 7% relataram terem vivenciado pelo menos uma crise emocional nos últimos 12 meses. Essas dificuldades emocionais muitas vezes estão relacionadas à adaptação a novas situações no contexto universitário (Sahão; Kienem, 2021; Malajovich, 2017). Outro estudo revelou que 32,4% da população alvo estiveram ou estavam em atendimento psicológico, sendo que dentre eles, 13, 7% buscaram o atendimento psicológico há mais de um ano, 9% no último ano e 9,7% declararam estar em acompanhamento psicológico no momento da pesquisa (Fonaprace, 2018).

Em um terceiro estudo do Fonaprace (2014), identificou-se os seguintes sintomas e problemas emocionais nos universitários: 58,36% apresentavam ansiedade, 44,72% relataram desânimo/desinteresse para realizar atividades, 32,57% experimentaram distúrbios do sono, 22,55% relataram sentimentos de desamparo, desespero ou desesperança, 21,29% relataram sentimentos de solidão. Além disso, 13% relataram problemas alimentares, 10,56% medo ou pânico, 6,38% relataram ideias de morte e 4,13% pensamentos suicidas (Sahão; Kienem, 2021). Uma pesquisa mais recente acerca do perfil socioeconômico dos estudantes em universidades federais, 83,5% relataram alguma dificuldade emocional nos últimos 12 meses, dentre eles, 60% apresentavam ansiedade, 10,8% relataram ideias de morte e 8,5% pensamentos suicidas (Fonaprace, 2018).

É importante mencionar que, desde 2007, a PNAES recomenda a criação de equipes multiprofissionais em saúde mental. A organização de um serviço de saúde mental precisa ser estruturada de forma dinâmica, possibilitando uma nova reconfiguração a cada semestre, considerando as especificidades do contexto acadêmico. Estudos acerca da saúde mental de universitários brasileiros demonstram a importância de construir dispositivos de atenção compostos por equipes multiprofissionais treinadas para dar suporte, realizar primeiros atendimentos, propor encaminhamentos, além de oferecer pronto atendimento em situações de crises emocionais, com atenção especial a possíveis tentativas de suicídio (Morais et. al., 2021; Neves et. al., 2019; Malajovich, 2017).

Tomando como base as informações acima descritas, a experiência de implantação de um programa de Saúde Mental (PROASME) para estudantes em uma universidade federal de Minas Gerais, relatada por Malajovich e colaboradores (2017), tem sido utilizada como modelo em outras universidades em diversas regiões brasileiras. A construção do serviço foi criada conforme o desenho da organização dos atendimentos em saúde mental na rede básica, isto é, a partir da implantação de uma porta de entrada, visando a análise das necessidades e problemas, mapeando a clientela e caracterizando o perfil do público atendido.

Diversas experiências exitosas de implantação de programas e serviços voltados para assistência à saúde mental de universitários têm sido utilizadas como modelo em universidades de diversas regiões brasileiras (Malajovich et. al., 2017; Barbosa et. al., 2020). O CAPS UERJ, criado em 2009, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), também teve um papel relevante na crise de saúde pública durante a pandemia, sendo um modelo na prestação de serviços de assistência em saúde mental à comunidade. Trata-se de uma estrutura universitária, municipalizada e integrada, responsável por integrar toda a rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro. Possui equipe multiprofissional constituída por psicólogos, enfermeiros,

assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, técnicos administrativos e oficineiros, dentre esses, encontram-se residentes, estagiários, professores e servidores públicos. O perfil do público atendido no serviço são pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, tanto encaminhados por diversos dispositivos localizados no território como clínicas, hospitais psiquiátricos; como através de demanda espontânea (Barbosa *et al.*, 2020).

3.4 Ansiedade

A ansiedade é uma resposta natural a situações de ameaça, podendo ser adaptativa, quando considerada normal, ou prejudicial à saúde mental, nos casos em que se torna excessiva (ansiedade patológica). Essa condição manifesta-se por sintomas físicos, emocionais e cognitivos, variando desde estados transitórios a transtornos específicos, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Este capítulo aborda as principais definições, classificações atuais e instrumentos de avaliação da ansiedade, com destaque para as medidas de autorrelato, principalmente a ***Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7)***, amplamente utilizada para rastrear a prevalência de sintomas de ansiedade em universitários.

3.4.1 Definições

A ansiedade é uma emoção inerente à experiência humana, sendo uma reação natural e fundamental para a autopreservação, tem como função sinalizar perigo, para que o indivíduo tome as medidas necessárias para a sobrevivência ou adaptação a situações novas, desconhecidas ou estressantes (Leão *et al.*, 2018; Kaplan & Sadock, 2017). Na literatura, o termo “ansiedade” é utilizado para designar diferentes estados emocionais, podendo referir-se a um estado afetivo normal, um sintoma presente em vários transtornos, ou ainda, ser utilizado para descrever um grupo de transtornos mentais que compartilham sintomas de ansiedade como principal característica clínica (Frota *et al.*, 2022).

Os termos medo e ansiedade são frequentemente utilizados como sinônimos, mas apesar de terem semelhanças, existem algumas diferenças conceituais. Conforme esclarece Kaplan & Sadock (2017, p. 387), diferentemente do medo, “(...) a ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa”. O medo é a resposta emocional a uma ameaça real ou percebida no presente, associada a períodos de aumento da excitabilidade autonômica, mais imediatas, necessária para reações de luta ou fuga. Enquanto a ansiedade é a antecipação de

uma ameaça futura, mais associada a tensão muscular, vigilância e comportamentos de cautela ou esquiva (APA, 2023).

De modo geral, a ansiedade está associada a um conjunto de sintomas como apreensão, medo, preocupação excessivas, pânico, nervosismo, inquietação, irritabilidade, tensão muscular, dores musculares, dores de cabeça, fadiga, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar, tonturas, tremores, sudorese, rubores, boca seca, enjoo, náuseas, diarreia, distúrbios do sono, dificuldades de concentração, angústia (APA, 2023; Costa *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2018; Greenberger; Padesky, 1999).

Apesar das sensações e alterações físicas desconfortáveis, nem toda ansiedade é patológica e esses sintomas não indicam necessariamente a presença de um transtorno mental. Ansiedade e medo podem ser considerados patológicos quando excessivos, desproporcionais à situação, diferentes do considerado normal/esperado para a faixa etária, prejudicando o bem-estar, desempenho e qualidade de vida. Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos(a)s ou persistentes (APA, 2023; CID-11, 2022; Dalgalarondo, 2019; Castillo *et al.*, 2000).

O conceito psicológico de “ansiedade” possui natureza imprecisa, decorrente de vários fatores, podendo destacar-se a existência de múltiplos sistemas explicativos e a influência de diferentes eventos desencadeantes. O uso de metáforas também pode dificultar a construção de definições mais precisas e consistentes do construto (Côelho; Tourinho, 2008). Não existe uma definição única de ansiedade, todavia destaca-se o conceito e classificação adotada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, considerada padrão-ouro, referência para os profissionais de saúde mental no mundo inteiro (Freeman, 2014).

3.4.2 Classificações Atuais

Atualmente, existem dois principais sistemas de classificação para o diagnóstico de transtornos de ansiedade: 5ª Edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a 11ª Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ambos baseados na identificação de sintomas-chaves, porém nenhum deles patognomônico, ou seja, específico somente para ansiedade (APA, 2023; CID-11, 2022; Dalgalarondo, 2019).

O Brasil é considerado o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade no mundo, atingindo cerca de 9,3% da população, equivalente a 18,6 milhões de pessoas (WHO, 2017). Estimativas mais recentes revelam que após a pandemia, em apenas um ano, houve um aumento de 26% para os transtornos de ansiedade, aproximadamente 374 milhões de pessoas no mundo (WHO, 2022). Esse problema é mais frequente entre as mulheres, bem como entre jovens adultos, sendo associado a diversos fatores como escolaridade, renda, doenças crônicas, uso de substâncias, relacionamentos insatisfatórios, insônia, falta de atividades físicas e preocupações com o futuro (Silva *et al.*, 2022; Barbosa; Asfora; Moura, 2020; Costa *et al.*, 2019; Leão *et al.*, 2018).

Os transtornos de ansiedade compartilham características como medo, preocupações excessivas e perturbações comportamentais. Na CID-11, a ansiedade é descrita como um estado de apreensão ou antecipação de eventos desfavoráveis no futuro (APA, 2023; Frota *et al.*, 2022). Nesse sentido, a ansiedade patológica pode interferir na capacidade de tomar decisões e fazer escolhas, considerando que pessoas com ansiedade tendem a avaliar situações cotidianas como ameaçadoras, baseando-se em suposições incorretas ou em raciocínios distorcidos. Pessoas ansiosas também podem evitar situações desconfortáveis, por medo de ter um ataque de pânico, ser contaminado ou devido a preocupações em torno do medo de ser avaliado negativamente pelos outros (Leahy, 2018).

Pessoas que sofrem com transtornos de ansiedade podem apresentar um conjunto de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais: nervosismo, inquietação, irritabilidade, tensão muscular, dores musculares, dores de cabeça, fadiga, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar, tonturas, sudorese, náuseas, diarreia, distúrbios do sono, dificuldades de concentração, pensamentos negativos, medos frequentes de que algo ruim possa acontecer. A intensidade e duração desses sintomas podem gerar sofrimento clinicamente significativo e prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo (APA, 2023; CID-11, 2022).

No DSM-5-TR, os transtornos ansiosos são classificados conforme os estágios do desenvolvimento (infância, adolescência, início da vida adulta), sequenciados com base na idade típica de início. Os sintomas variam conforme o tipo específico do transtorno e nível de gravidade (leve, moderado ou grave). Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância/medicamento ou de outra condição médica, ou ainda, não são mais bem explicados por outro transtorno mental. A classificação inclui: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico,

agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade induzido por substância ou medicamentos (APA, 2023).

Quadro 1 - Transtorno de ansiedade de suas características diagnósticas, Feira de Santana, 2024.

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS
Transtorno de Ansiedade de Separação	Medo e ansiedade excessivos envolvendo separação de casa ou de figuras de apego; mais comum durante a infância
Mutismo Seletivo	Fracasso na fala em situações sociais específicas (ex: somente na escola); transtorno raro da infância
Fobia Específica	Medo ou ansiedade acentuados em relação a uma situação ou objeto particular (ex: voar, altura, animais, etc); mais comum durante a infância
Transtorno de Ansiedade Social	Medo ou ansiedade acentuados em relação a uma ou mais situações sociais onde pode ser avaliado pelos outros; mais comum entre adolescentes e jovens adultos
Transtorno de Pânico	Ataques de pânico inesperados e recorrentes, caracterizados por medo e desconforto intenso que atingem um pico em minutos; mais comum entre adultos
Agorafobia	Medo ou ansiedade acentuados desencadeado pela exposição real ou prevista a diversas situações (ex: uso de transporte público, permanecer em espaços abertos ou em locais fechados, etc); mais comum entre o fim da adolescência e início da idade adulta
Transtorno de Ansiedade Generalizada	Ansiedade e preocupações excessivas (expectativa apreensiva) em relação a diversos eventos e atividades (ex: trabalho, saúde, finanças, etc); raramente surge antes da adolescência
Transtorno de Ansiedade Induzido por substâncias/medicamentos	Sintomas de pânico ou ansiedade decorrentes dos efeitos de uma substância (ex: droga de abuso, medicamento ou exposição a uma toxina).

Fonte: Autoria própria (baseado no DSM-5-TR), 2023

3.4.3 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

O transtorno de ansiedade generalizada raramente surge antes da adolescência, diferentemente do que ocorre com outros transtornos de ansiedade, sendo relativamente comum entre jovens adultos. Embora a idade média de início do transtorno esteja distribuída em uma faixa etária variável, existe uma maior tendência proporcional ao aumento da idade em países de baixa renda. Os sintomas de ansiedade e preocupações excessivas podem ocorrer desde o início da vida, tendem a tornarem-se crônicos e sofrer oscilações entre formas sindrômicas e

sub sindrômicas (APA, 2023). Conforme descrito por Dalgalarondo (2019), as síndromes são um conjunto de sinais e sintomas agrupados, relativamente estáveis, que se manifestam com frequência, podem ser observados pelo profissional, por terceiros ou referido pelos próprios indivíduos, por exemplo, através do uso de ferramentas específicas de autorrelato (Byrd-Brenner; Eck; Quick, 2020; Dalgalarondo, 2019).

O TAG é caracterizado por ansiedade e preocupações excessivas e persistentes em relação à diversas áreas, eventos ou atividades, relacionadas a pelo menos três dos seis sintomas a seguir, presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade; tensão muscular; perturbação do sono, como dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto. Outros sintomas incluem ainda: tremores, espasmos, sensações de tremores, dores ou dores musculares, sudorese, náusea, diarreia, respostas de sobressalto exageradas, além de condições frequentemente associadas ao estresse (síndrome do intestino irritável e dores de cabeça), e embora com menor frequência do que observado em outros transtornos de ansiedade, muitos também podem apresentar taquicardia, falta de ar e tonturas (APA, 2023; CID- 11, 2022).

Pessoas com TAG têm dificuldades de controlar preocupações acerca de trabalho, saúde, finanças, segurança, dentre outros, de modo que, essas preocupações constantes interferem significativamente no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida. Diferentemente do que ocorre na ansiedade normal, adaptativa ou não patológica, as preocupações associadas ao transtorno são mais intensas, angustiantes, tem maior duração e não depende de fatores precipitantes, além de serem acompanhadas por sintomas físicos e relatos de sofrimento (APA, 2023).

A preocupação excessiva prejudica a capacidade de realizar tarefas de forma rápida e eficiente, consome tempo e energia, e sintomas associados à tensão muscular e sensação de nervos à flor da pele, cansaço, dificuldades de concentração e perturbação do sono, contribuem para o prejuízo. O transtorno raramente surge antes da adolescência, sendo mais frequente entre mulheres e apresenta padrões diferentes de comorbidades, variáveis conforme o gênero. No caso das mulheres, está mais associado à depressão e outros transtornos de ansiedade, nos homens por sua vez, é comum incluir transtornos por uso de substâncias. E também está associado a um pior desempenho no trabalho, maior uso de recursos médicos e maior risco de doenças cardíacas. O transtorno de ansiedade generalizada também é, dentre os transtornos de ansiedade, aquele mais associado ao aumento de pensamentos suicidas e risco de suicídio (APA, 2023).

Um estudo transversal com estudantes de um curso de saúde, durante a pandemia, em instituições de ensino superior brasileiras, identificou uma prevalência de 53,8% de ansiedade generalizada entre os universitários avaliados. A maioria dos participantes eram do sexo feminino, tinham cor de pele branca e idade entre 21 a 25 anos (Fernandez *et al.*, 2024). Outro estudo realizado em uma cidade de médio porte no interior da Bahia, verificou que existe uma forte associação entre atividades domésticas não remuneradas e a ocorrência de diversos transtornos mentais comuns, transtorno de ansiedade generalizada e depressão. A prevalência de ansiedade generalizada encontrada foi de 6,8%, enquanto que a de depressão foi de 10,9% entre mulheres, já a prevalência de ambos transtornos entre homens foi significativamente menor, respectivamente, de 2, 4% e 5,5% (Carneiro *et al.*, 2023).

E por fim, um estudo de base nacional inédito, reunindo dados de uma coorte em diferentes regiões do país, avaliou a prevalência de transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos, conforme idade, sexo, renda familiar e escolaridade materna. Os resultados apontaram alta prevalência de transtorno depressivo maior, risco de suicídio, ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada. Esses problemas de saúde pública evidenciam a necessidade de maiores investimentos em saúde mental, principalmente na atenção primária à saúde, considerando características socioculturais das diferentes regiões e determinantes sociais, como gênero e condições socioeconômicas, visando oferecer suporte para grupos prioritários, por exemplo, programas de prevenção ao suicídio entre jovens e adolescentes (Orellana *et al.*, 2020).

3.4.4 Avaliação da Ansiedade

A avaliação psicológica é um processo de investigação de aspectos do funcionamento psicológico ou características de indivíduos ou grupos, composto por métodos, técnicas e instrumentos, tais como, entrevistas, questionários, testes, escalas, etc. O objetivo consiste em coletar informações para subsidiar a tomada de decisões conforme sua finalidade específica em determinado contexto: clínico, organizacional, escolar, jurídico, pesquisa (Cunha, 2007; CFP, 2018).

A avaliação clínica para estabelecer um diagnóstico, denominada psicodiagnóstico, é um processo complexo que deve ser realizado por um profissional de saúde mental capacitado. Geralmente envolve diversos componentes cognitivos, emocionais e fisiológicos, além de fatores sociais e contextuais, como a cultura, hábitos e estilo de vida das pessoas. Por isso, é

fundamental que seja conduzido com atenção aos detalhes, para integrar as diferentes dimensões da vida do indivíduo (APA, 2023; Baptista *et al.*, 2020; Leahy, 2011).

No contexto da pesquisa, os instrumentos de avaliação podem ser utilizados como ferramentas de rastreio, sem finalidade diagnóstica, para identificar os padrões dos sintomas, níveis de ansiedade, bem como as tendências encontradas em determinados grupos populacionais (Paetzold; Lourdes Silva; Simões, 2021). Esses instrumentos, além de padronizados devem estar adaptados e validados para o público-alvo, para garantir a confiabilidade e fidedignidade dos resultados, priorizando o rigor ético e metodológico na realização da pesquisa (CRP-PR, 2016).

3.4.5 Instrumentos de Avaliação

Nos últimos anos, várias medidas de avaliação da ansiedade foram desenvolvidas, principalmente na forma de autorrelato. Algumas dessas ferramentas enfatizam os sintomas fisiológicos, como a *Beck Anxiety Inventory - BAI*, enquanto outras além de avaliarem os sintomas fisiológicos, avaliam a ansiedade como traço ou estado, ou focam nos sintomas cognitivos relacionados a tipos específicos de transtornos de ansiedade, como é o caso da *Generalized Anxiety Disorder Scale - GAD-7* (Baptista *et al.*, 2020)

Pessoas com transtornos de ansiedade provavelmente já apresentaram ou também apresentam transtornos depressivos. O afeto negativo (neuroticismo) ou instabilidade emocional presente nesse padrão de comorbidade, está associado a antecedentes temperamentais, fatores genéticos e ambientais compartilhados. Ansiedade e depressão possuem etiologia multifatorial, podem ser causados por uma combinação de fatores genéticos, biológicos e ambientais, atingindo pessoas em diferentes fases da vida, sendo ambos transtornos mais prevalentes entre adolescentes e jovens adultos (APA, 2023).

3.5 Depressão

3.5.1 Definição

O termo “depressão” é utilizado para descrever diversos estados afetivos, desde um sentimento normal de tristeza, um sintoma, até uma síndrome, composta por vários sinais e sintomas com intensidade variável, incluindo classificações diagnósticas como o transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente e transtornos de adaptação, estes surgem em resposta a exposição a eventos traumáticos e estressantes (APA, 2023; Arrarás; Manique, 2019; Del Porto, 1999).

É importante diferenciar a tristeza, do luto normal, de um episódio depressivo, categorizado em leve, moderado e grave. A tristeza é uma emoção natural, momentânea, uma reação esperada diante de situações difíceis, dores e frustrações. Por isso, períodos de tristeza não devem ser diagnosticados como depressão a não ser que preencham critérios específicos de gravidade, duração e sofrimento ou gerem prejuízos clinicamente significativos. O luto, por sua vez, é uma experiência dolorosa de perda significativa que pode causar grande sofrimento, mas não costuma provocar depressão em todas as pessoas (APA, 2023; Kaplan & Sadock, 2017; Dalgalarrodo, 2019).

Existem características semelhantes, mas diferente do luto, no episódio depressivo a tristeza é mais persistente, não relacionada necessariamente a pensamentos e preocupações com a perda, e não tende a diminuir com o passar dos dias e semanas. Quando luto e episódio depressivo ocorrem ao mesmo tempo, os sintomas depressivos e prejuízos tendem a ser mais graves, tal como o prognóstico. Episódios depressivos maiores associados ao luto, são comuns em pessoas com outras vulnerabilidades a depressão/transtornos depressivos, e nesse caso o luto pode tanto desencadear um episódio depressivo como agravar episódios existentes. O transtorno do luto prolongado, que é quando a resposta de luto se torna generalizada e mais duradoura, também pode ocorrer juntamente com o episódio depressivo maior (APA, 2023).

Nesse sentido, a depressão está associada a um conjunto de sintomas como humor triste, vazio ou irritável, perda de interesse ou prazer, distúrbios do sono e do apetite, agitação, retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, baixa autoestima, déficits de autocuidado, dificuldade de concentração, ansiedade, indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, dentre outros (APA, 2023; CID-11, 2022; Backhaus *et al.*, 2022; Fernandes *et al.*, 2018).

3.5.2 Classificações Atuais

Os principais sistemas de classificação para avaliação e diagnóstico da depressão, tal como ocorre com os transtornos de ansiedade, são o DSM-5-TR e a CID 11, ambos baseados na identificação de sintomas-chaves, nenhum deles patognomônico, ou seja, específico somente para depressão. Trata-se de um problema crescente em saúde pública, cuja identificação, diagnóstico e manejo são desafiadores para profissionais de saúde devido às diversas formas de apresentação, curso e prognóstico imprevisíveis, além de resposta variável ao tratamento (APA, 2023; CID-11, 2022; Malhi & Mann, 2018; Dalgalarondo, 2019).

A depressão é o transtorno mental mais incapacitante do mundo, contribui significativamente para o aumento da carga global de doenças, sendo o maior fator contribuinte para o suicídio (800.000 casos por ano), com prevalência de 5,8% no Brasil (WHO, 2017). Um estudo nacional apontou que a prevalência é maior entre mulheres, em áreas urbanas, com menor escolaridade e condições crônicas de saúde, e que a maioria dos brasileiros com sintomas clinicamente relevantes (78,8%) não recebe nenhum tipo de tratamento (Lopes *et al.*, 2016).

Os transtornos depressivos, assim como os transtornos de ansiedade, são responsáveis pela maioria dos transtornos mentais, sendo 50% mais frequentes entre o sexo feminino, enquanto que no sexo masculino, existe uma maior predisposição a transtornos por uso de substâncias. Estimativas globais mais recentes, revelam que em apenas um ano houve um aumento de 28% no transtorno depressivo maior (246 milhões de pessoas), portanto, atualmente mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades sofrem com a depressão em todo o mundo (WHO, 2022). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, o Brasil é o país com a maior prevalência de depressão da América Latina, equivalente a 11,7 milhões de brasileiros, considerada a segunda principal causa de morte entre pessoas com 15 a 29 anos de idade (OPAS, 2022).

No DSM-5-TR, os transtornos depressivos são um grupo de transtornos que compartilham sintomatologias depressivas, cuja característica comum é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a funcionalidade do indivíduo. Diferenciam-se por aspectos como duração, intensidade ou etiologia presumida. O transtorno depressivo maior é considerado o modelo clássico dos transtornos depressivos, que também inclui transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzidos por outras substâncias/medicamento, transtorno depressivo devido a outra

condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA, 2023).

Quadro 2 - Transtornos depressivos e suas características diagnósticas, Feira de Santana, 2024.

TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS
Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor	Humor persistentemente irritável ou zangado e explosões recorrentes e graves de raiva; mais comum entre crianças
Transtorno Depressivo Maior	Humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades; maior prevalência entre adolescentes e jovens adultos
Transtorno Depressivo Persistente	Humor depressivo na maior parte do dia, quase todos os dias, pelo período mínimo de dois anos; início precoce (antes dos 21 anos)
Transtorno Disfórico Pré Menstrual	Mudanças de humor, irritabilidade, humor deprimido e sintomas de ansiedade acentuados presentes durante a fase pré menstrual, com remissão no início ou logo após a menstruação; mais prevalente em meninas adolescentes
Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento	Perturbação acentuada e persistente do humor, com humor depressivo ou perda de interesse/ prazer em (quase) todas as atividades, devido a efeitos fisiológicos diretos de uma substância (ex.droga de abuso, medicamentos, exposição a toxinas); mais prevalente em adultos
Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica	Perturbação proeminente e persistente de humor, deprimido ou diminuição acentuada de interesse/ prazer em (quase) todas as atividades, devido a efeitos fisiológicos diretos de outra condição médica; mais comum em adultos de meia-idade.
Outro Transtorno Depressivo Especificado	Sintomas depressivos, causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízos, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer tipo de transtorno depressivo ou de adaptação - a razão é especificada pelo clínico
Transtorno Depressivo Não Especificado	Sintomas depressivos, causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízos, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer tipo de transtorno depressivo ou de adaptação - sem especificar a razão

Autoria própria (baseado no DSM-5-TR), 2023

3.5.3 Transtorno Depressivo Maior (TDM)

No transtorno depressivo maior, a depressão é caracterizada pela presença de pelo menos cinco dos seguintes sintomas pelo período mínimo de duas semanas (pelo menos um deles é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer): humor deprimido ou irritável, perda

de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso acima de 5% sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade reduzida para pensar ou concentrar-se, indecisão, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (APA, 2023).

O TDM é definido pela presença de pelo menos um episódio depressivo maior, sem histórico de episódios maníacos ou hipomaníacos. A característica essencial consiste em um episódio depressivo maior, pelo período mínimo de duas semanas, cursando com humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, quase todos os dias, exceto pensamentos de morte e ideação suicida que devem ser recorrentes, e planos e tentativas de suicídio, que só precisa ocorrer uma vez (APA, 2023).

A depressão é um transtorno mental comum que interfere nas atividades cotidianas, como a capacidade de estudar, trabalhar, dormir, comer, na prática de hobbies, atividades físicas, sociais e de lazer. E conforme a intensidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave (OPAS, 2022). No caso de episódios leves, o funcionamento social pode parecer normal, mas exige esforço aumentado para realizar atividades diárias. Os indivíduos podem ter insônia ou fadiga, ao invés de humor deprimido ou perda de interesses, inclusive alguns referem dores ao invés de sentimentos de tristeza, ou redução significativa do desejo sexual, sendo assim, a falha em não investigar sintomas depressivos associados pode resultar em subdiagnóstico (APA, 2023).

O prejuízo do transtorno varia desde muito leve, quando os sintomas podem passar despercebidos pelas pessoas do convívio, até a total incapacidade, característica de quadros mais graves em que a pessoa é incapaz de realizar atividades diárias, fica muda ou catatônica. O curso do transtorno é bastante variável, podendo refletir adversidades e fatores socioestruturais associados à pobreza, racismo e exclusão. A probabilidade das tentativas de suicídio diminui com a idade, mas o mesmo não ocorre com o risco de morte por suicídio, porque a maioria dos suicídios completados não é precedido por tentativas sem sucesso. Na população norte-americana, indivíduos com depressão tem risco 17 vezes maior de suicídio, sendo as taxas de tentativas maior entre mulheres, enquanto homens são mais propensos a cometer suicídio (APA, 2023).

Os fatores associados ao risco de morte por suicídio incluem: histórico de ameaças ou tentativas anteriores, ser solteiro, morar sozinho, baixo suporte social, eventos estressores durante a infância, acesso a meios letais (ex: armas de fogo), alterações no sono, déficits cognitivos, fortes sentimentos de desesperança. Além disso, comorbidades como traços

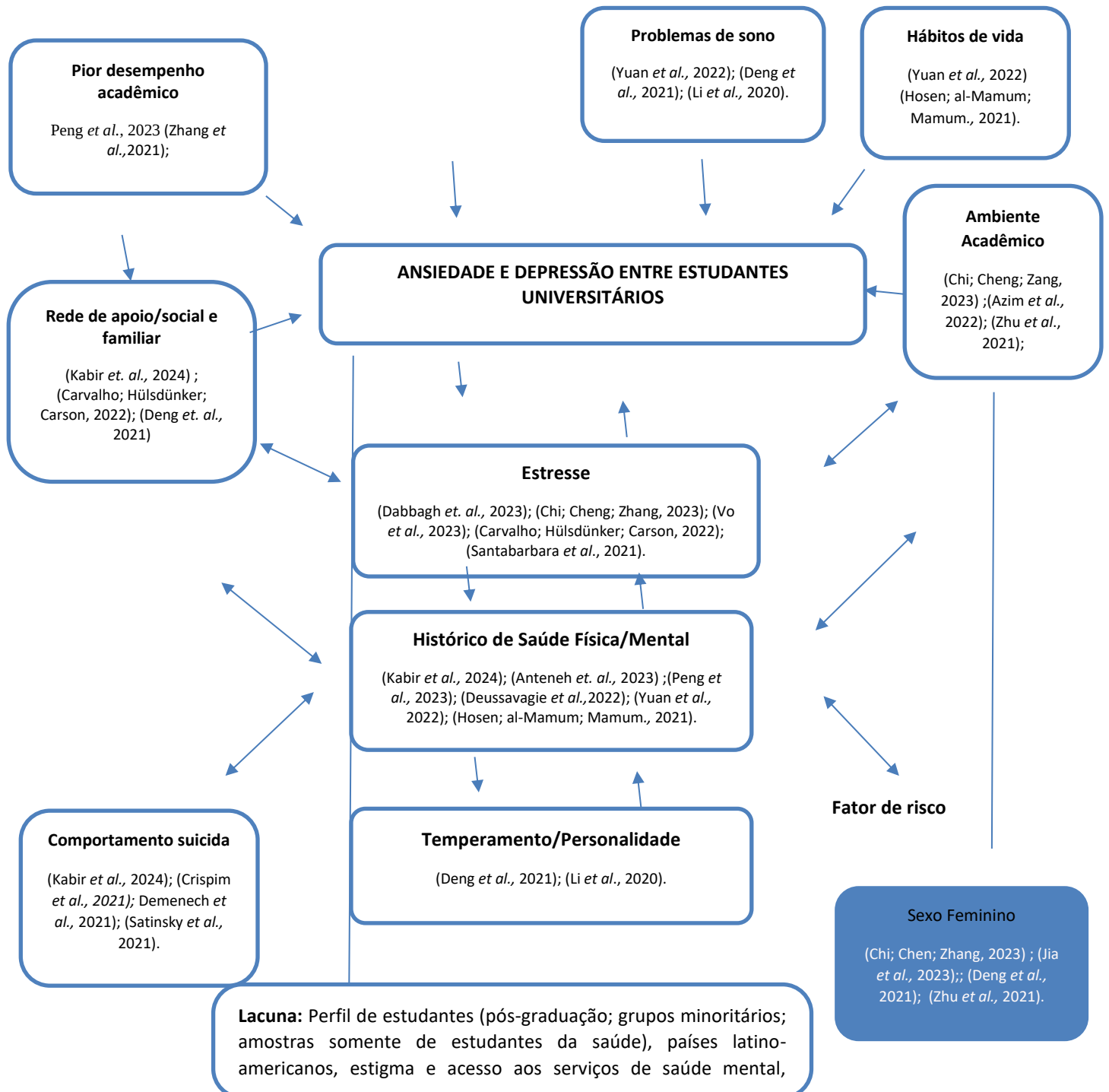
agressivos-impulsivos, transtorno da personalidade borderline, transtorno por uso de substâncias, ansiedade e outras condições médicas, aumentam o risco de comportamento suicida no futuro (APA, 2023; Marcon *et al.*, 2019).

O transtorno depressivo maior frequentemente apresenta comorbidade com transtornos por uso de substâncias; transtornos de ansiedade, como transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo-compulsivo; transtornos alimentares, como anorexia nervosa e bulimia, e transtorno da personalidade borderline (APA, 2023).

3.6 MAPA DE LITERATURA DA REVISÃO INTEGRATIVA

Com o intuito de sintetizar e melhor desenhar os achados dessa revisão, foi produzido um mapa de literatura onde destacam-se os principais pontos da pesquisa.

Figura 2 - Mapa de literatura da revisão integrativa sobre prevalência de ansiedade e depressão entre Estudantes Universitários



Fonte: Autoria Própria, 2023

Quadro 3 - Descrição dos artigos e os seus principais resultados, Feira de Santana, 2024.

N	Autores/A no	País	Objetivo	Instrumentos	Metodologia	Prevalência dos sintomas de Ansiedade e Depressão	Resultados Principais
1	Kabir <i>et al.</i> , 2024, Helyion	Holanda	Avaliar o comportamento suicida entre estudantes universitários no Reino Unido	<i>Ansiedade</i> : GAD-7; HADS; QSG-12 e outros <i>Depressão</i> : PHQ-9; HADS; CES-D e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 14 estudos	Não apresentou as medidas de prevalência do total de estudos	Estudantes de pós-graduação e graduação utilizaram diferentes métodos suicidas. Fatores de risco: problemas de saúde mental prévios, história de abuso sexual na infância, más relações com a mãe, desrespeito e desconsideração na comunidade devido à identidade sexual.
2	LIN <i>et al.</i> , 2024, BMC Psychology		Investigar uma visão geral da prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina em vários países durante a pandemia global de COVID-19 e discutir os estressores associados.	<i>Ansiedade</i> : GAD-7; DASS-21; BAI, STAI, etc. <i>Depressão</i> : PHQ-9; DASS-21; SDS; BDI-II e HADS	Revisão Sistemática com Metanálise: 130 estudos (N=132.068)	Prevalências combinadas: ansiedade (45%) e depressão (48%). Ansiedade moderada e grave (28%); Depressão moderada e grave (30%).	Estudantes de medicina em todo o mundo correm um elevado risco de sofrer de ansiedade e depressão. Os estressores relatados podem ser categorizados em fatores pessoais, acadêmicos, ambientais e culturais e pandêmicos.
2	Peng <i>et al.</i> , 2023, Journal of Affective Disorders	Holanda	Avaliar a prevalência global e os fatores de risco de problemas mentais (depressão, ansiedade, estresse, perturbação do sono, estresse pós-traumático, burnout, sofrimento psicológico e ideação suicida) entre estudantes	<i>Ansiedade</i> : BAI, DASS-21; GAD-2, GAD-7; HAD, SAS, IDATE <i>Depressão</i> : BDI e BDI-II; DASS-21; HADS; PHQ-2, PHQ-8, PHQ-9 e SDS	Revisão Sistemática com Metanálise: 201 estudos (N=198.000).	Prevalências combinadas: depressão (41%), ansiedade (38%), estresse (34%), distúrbio do sono (52%), sofrimento psicológico (58%), TEPT (34%), ideação suicida (15%) e burnout (38%)	Fatores de risco: sexo feminino, estudante júnior ou pré-clínico, exposição à COVID-19, estresse acadêmico, histórico de distúrbios psiquiátricos ou físicos, problemas econômicos, preocupações educacionais, problemas de aprendizagem on-line, medo de infecção, solidão, baixa

			de medicina durante a pandemia COVID-19.				atividade física, baixo suporte social, uso problemático de internet ou smartphone e idade jovem.
3	Dabbahg <i>et al.</i> , 2023, Medical teacher	Reino Unido	Examinar a prevalência e as tendências de depressão, ansiedade, burnout e estresse entre estagiários de medicina sauditas.	Inventário de Depressão de Beck – BDI (40,9%); Questionário de Saúde do Paciente (31,7%), DASS-21 e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 57 registros no período de 2001 a 2020.	A depressão geral (leve, moderada ou grave) variou de 28% a 70,6%; estresse variou de 30,5% a 90,7%; burnout foi avaliado principalmente entre os residentes, com prevalência geral de 85,5%. A ansiedade geral variou de 52,7% a 67%, sendo avaliada apenas entre universitários.	Alta prevalência de depressão, estresse, burnout e ansiedade entre os estagiários de medicina, com estimativas mais elevadas para o sexo feminino em comparação com o masculino.
4	Chi, T.; Cheng, L.; Zhang, Z., 2023, Brain and Behavior	Estados Unidos	Avaliar a prevalência global de ansiedade entre pós-graduandos e estimar suas mudanças com uma metanálise.	GAD-7 ; HADS; DASS; HAM-A; BAI; DASS	Revisão Sistemática com Metanálise: 50 estudos (n=39.668 estudantes de pós-graduação)	Do total, 34,8% dos egressos sofriam de ansiedade. Especificamente, 19,1% tinham ansiedade leve, 15,1% ansiedade moderada e 10,3% ansiedade grave.	Os mestrados tiveram um pouco menos de ansiedade que doutorandos (29,2% vs. 34,3%), e mulheres apresentaram ansiedade semelhante aos homens. (26,4% vs. 24,9%). Devido à COVID-19, a prevalência de ansiedade é maior após a pandemia do que antes (qualquer ansiedade: 34,3% vs. 24,8%).

5	Vo <i>et al.</i> , 2023, Nurse Educator	Estados Unidos	Investigar a prevalência e os fatores associados ao estresse e ansiedade entre estudantes de enfermagem.	-	Revisão Sistemática com Metanálise: 121 estudos	A maioria dos estudantes de enfermagem apresentou estresse moderado (42,1%) e ansiedade leve a moderada (19,4%-25,1%)	Os estudantes do terceiro e quarto anos de enfermagem apresentaram níveis severos de estresse em comparação com os do primeiro e segundo anos (29,0% vs 15,1%).
6	Anteneh <i>et al.</i> , 2023, Frontiers in Public Health	Suíça	Estimar a prevalência combinada e os fatores associados do impacto psicológico de COVID-19 entre estudantes do ensino superior.	Não apresentou os instrumentos dos artigos	Revisão Sistemática com Metanálise: 8 estudos	A prevalência combinada do impacto psicológico da doença do vírus Corona 19 entre estudantes de ensino superior na Etiópia, incluindo depressão, ansiedade e estresse, foi de 43,49%, 57,40% e 46,27%.	Depressão, ansiedade e estresse foram os impactos psicológicos mais comumente relatados.
7	CarvalhoHülsdünker; Carson, 2022, Behavioral Sciences	Suíça	Determinar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse durante o lockdown do coronavírus.	<i>Depressão</i> : PHQ-9 e outros <i>Ansiedade</i> : GAD-7 e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 13 estudos de diferentes países europeus	A taxa de prevalência global combinada foi de 55% para ansiedade; 63% para depressão e 62% para estresse.	O isolamento, a redução do contato social, a duração da quarentena e as restrições, que são as características de um lockdown, desempenharam um papel importante no aumento dos sintomas emocionais negativos para os estudantes.
8	Azim <i>et al.</i> , 2022, JPMA	Paquistão	Para descobrir a frequência de sofrimento mental entre estudantes de medicina em faculdades de medicina paquistanesas.	AKHUAD; DASS-21 e DASS-42; HADq; BDI, entre outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 30 artigos (83% estudos transversais)	Angústia entre estudantes de medicina paquistaneses foi relatada até 90%, o que é alarmantemente alto.	Múltiplos estudos mostraram evidências de uma taxa crescente de sofrimento mental entre estudantes de graduação em medicina com vários fatores causais, principalmente a carga acadêmica.

9	Jia <i>et al.</i> , 2022, <i>Frontiers in Psychology</i>	China	Avaliar prevalência combinada de ansiedade e depressão entre estudantes de Medicina.	<i>Depressão: PHQ-9</i> (17); HADS (4); FDS e DASS-21 (3); DASS-42 (2); BDI-II e CES-D (1). <i>Ansiedade: GAD-7</i> (20); SAS e HADS (4); BAI-21 e DASS-21 (3); DASS-42 (2); STAI-A (1)	Revisão Sistemática com Metanálise: De 1.316 estudos, 41 selecionados, com base em 36.608 estudantes de Medicina.	A prevalência de depressão e ansiedade combinada foi 37,9% e 33,7%, respectivamente.	A prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina, variou por gênero, país e continente.
10	Yuan <i>et al.</i> , 2022, <i>Molecular Psychiatry</i>	Reino Unido	Investigar a prevalência e os fatores de risco associados com sintomas da depressão, ansiedade e insônia durante surtos epidêmicos, incluindo COVID-19.	Não apresentou os instrumentos dos artigos	Revisão Sistemática com Metanálise: 283 estudos (n=948.882).	Estudantes universitários relataram maior prevalência combinada de depressão (43,3%), seguidos por profissionais de saúde (37,7%). A prevalência combinada de ansiedade foi de 34,8% em universitários.	A prevalência de sintomas moderados a graves foi menor, mas teve variação significativa entre diferentes populações. A prevalência de problemas mentais aumentou ao longo do tempo durante a pandemia COVID-19 entre o público em geral, profissionais de saúde e estudantes universitários, e diminuiu entre os pacientes infectados.
11	Satinsky <i>et al.</i> , 2021, <i>Scientific Reports</i>	Reino Unido	Sintetizar sistematicamente as evidências disponíveis sobre depressão, ansiedade e ideação suicida entre estudantes ph.D.	<i>Depressão: PHQ-9</i> (9); CES-D (4) e outros <i>Ansiedade: GAD-7</i> (5) e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 32 artigos, descrevendo resultados de 29 estudos únicos. Depressão: 26 estudos, Ansiedade: 19 estudos, Ideação suicida: 6 estudos).	A estimativa combinada da proporção de estudantes com depressão e ansiedade foi de 0,24% e 0,17%, respectivamente.	Depressão e ansiedade altamente prevalentes entre estudantes doutores. Não foi possível estabelecer estimativa combinada de prevalência de ideação suicida
12	Demenech <i>et al.</i> , 2021, <i>Journal of Affective Disorders</i>	Holanda	Realizar uma revisão sistemática e de metanálise sobre a prevalência e fatores associados de ansiedade, depressão e	<i>Depressão: Inventário de Depressão de Beck e outros</i> <i>Ansiedade: Inventário de Ansiedade de Beck e outros</i>	Revisão Sistemática com Metanálise: 47 artigos incluídos, 44 meta-analisados (37.486 estudantes).	A estimativa de prevalência combinada de ansiedade, depressão e comportamento suicida foi de 37,75%,	Investigações com amostras probabilísticas: maior prevalência de ansiedade. Estudos realizados em instituições públicas e com amostras somente de

			comportamento suicida em universitários	<i>Ideação Suicida:</i> Inventário de Depressão de Beck (questão nº 9) e outros		28,51% e 9,10%, respectivamente.	estudantes de medicina: maior frequência de depressão.
13	Zhu <i>et al.</i> , 2021, <i>Frontiers in Psychiatry</i>	Suíça	Examinar a prevalência global de depressão e ansiedade clinicamente significativas entre estudantes do ensino superior durante a pandemia de COVID-19.	<i>Depressão: PHQ-9;</i> PHQ-8; DASS-21; DASS-12; BDI-II; HADS e outros <i>Ansiedade: GAD-7;</i> BAI; DASS-21; HAM-A; SAS; DASS-12 e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 176 estudos (1.732.456 participantes)	A estimativa de prevalência combinada de sintomas depressivos e ansiosos, foi 30,6% e 28,2%, respectivamente.	Idade do estudante, sexo, tipo (estudante de saúde vs. não estudantes de saúde); grau de escolaridade (graduandos em geral; estudantes de medicina, pós graduação, pós doutorado, bolsista, estagiário) não foram fontes de variabilidade nas taxas agrupadas de sintomas de depressão e ansiedade.
14	Deng <i>et al.</i> , 2021, <i>Psychiatry research</i>	Irlanda	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e distúrbios do sono em estudantes do ensino superior durante a pandemia.	<i>Depressão: PHQ-9</i> (17); DASS-21D; SCL-90; SDS; CES-D e outros <i>Ansiedade: GAD-7</i> (15); SAS; SCL-90; DASS-21A; EAS e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 89 estudos (n= 1.441.828).	A prevalência combinada de sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e distúrbios do sono foi de 34%, 32% e 33%, respectivamente.	A prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade foi maior comparada ao período pré-pandemia em populações semelhantes. Diferentes de acordo com as regiões geográficas, critérios diagnósticos, escolaridade, ano de graduação, situação financeira, estrutura domiciliar e sexo.
15	Santabarbara <i>et al.</i> , 2021, <i>Medicina (Lithuania)</i>	Suíça	Conduzir revisão sistemática e metanálise de estudos relatando níveis de depressão entre estudantes de Odontologia durante a COVID-19 e estimar prevalência combinada de depressão.	DASS-21 (10); PHQ-9 (2); HADS (1)	Revisão Sistemática com Metanálise: 13 estudos de 9 países	A prevalência combinada de depressão entre estudantes de Odontologia foi 37%.	Altos níveis de depressão comparado à população geral ou outros estudantes universitários durante a pandemia, com diferenças entre regiões.
16	Zhang <i>et al.</i> , 2021, <i>Frontiers in Public Health</i>	Suíça	Avaliou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes chineses durante a pandemia COVID-19 e	SDS; PHQ-9, GAD-7; SCL-90 e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 31 estudos transversais.	A prevalência geral de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes chineses durante a pandemia	Os resultados revelaram alto nível de ansiedade em estudantes chineses durante a pandemia COVID.

			explorou potenciais fatores moderadores.			COVID-19 foi de 24,0% e 22,0%, respectivamente.	Estudantes universitários estavam em maior risco de depressão durante a pandemia.
17	Hosen; Al-Mamum; Mamum, 2021, Global Mental Health	Reino Unido	Sintetizar as evidências sobre as consequências de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia COVID-19.	DASS-21; HADS, CES-D e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 24 estudos observacionais (transversais e longitudinais); n= 49.806.	A prevalência combinada de depressão, ansiedade e estresse foi de 47%, 47% e 44% 99,36%, respectivamente. Estudantes experimentaram taxa mais alta de depressão, ansiedade e estresse do que as pessoas em geral e os profissionais de saúde.	Fatores de risco: sexo, idade, área de residência, tamanho da família, renda familiar mensal, status educacional, estado civil, exercício físico, tabagismo, uso de álcool, medo de COVID-19, presença de doença crônica, status de desemprego e exposição a notícias relacionadas à COVID-19 e mídias sociais.
18	Crispim <i>et al.</i> , 2021, Revista Latino Americana de Enfermagem	Brasil	Identificar a prevalência do comportamento suicida em jovens universitários.	Não apresentou instrumentos para avaliar ansiedade e depressão	Revisão Sistemática com Metanálise: 11 estudos.t	Variação da prevalência da ideação suicida foi de 9,7% a 58,3%; tentativa de suicídio foi de 0,7% a 14,7%. A metanálise demonstrou prevalência de 27,1% para ideação suicida na vida, 14,1% no último ano; e 3,1% para tentativa de suicídio.	Alta prevalência do comportamento suicida, mesmo diante da considerável heterogeneidade dos estudos.
19	Li <i>et al.</i> , 2020, Journal of Behavioral Addictions	Hungria	Sintetizar quantitativamente as correlações entre dependência de celular e ansiedade, depressão, impulsividade e má qualidade de sono entre estudantes universitários.	<i>Ansiedade</i> : DASS-21; SCL-90; SAS; GAD-7, BAI e outros <i>Depressão</i> : DASS-21; SCL-90; CES-D; BDI	Revisão Sistemática com Metanálise: 40 estudos (n=33.650)	Não apresentou as medidas de prevalência do total de estudos.	Estudantes universitários com dependência de celular eram mais propensos a desenvolver altos níveis de ansiedade, depressão e impulsividade e sofrer de má qualidade do sono.

20	Tung <i>et al.</i> , 2018, Nurse Education Today	Reino Unido	Examinar a prevalência global de depressão entre estudantes de enfermagem e a variação nas taxas de depressão influenciada por fatores demográficos e educacionais.	IDA; BDI e BDI-II; DASS; HADS; PHQ-9 e outros	Revisão Sistemática com Metanálise: 27 estudos transversais, com estudantes de enfermagem (n=8.918).	Uma alta prevalência combinada de depressão de 34,0% foi relatada entre estudantes de enfermagem.	Alta prevalência de depressão entre estudantes de enfermagem. Diferenças significativas na prevalência de depressão para diferentes subgrupos etários, com maior prevalência em estudantes mais jovens (41,0%). Não houve diferença significativa entre estudantes de enfermagem e não enfermeiros.
----	--	-------------	---	---	--	---	---

Fonte: elaboração própria, 2024

Descritores: *anxiety, depression, university, college, college students, university students, students, graduate, undergraduate, prevalence*

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Essa Pesquisa é um recorte do projeto matriz intitulado “Condição de Saúde dos Estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana”, possui institucionalização na UEFS pela Resolução CONSEPE 088/2022.

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório, do tipo corte transversal/seccional. Essa metodologia permite analisar o efeito e desfecho em um mesmo momento, possibilitando a identificação de um objeto de interesse, sem determinar relação de causalidade. É um dos tipos de estudo epidemiológico mais utilizados, principalmente devido às vantagens, como baixo custo relativo e menor risco de perdas (Lopes, 2013). O estudo transversal também é caracterizado por maior rapidez, objetividade na coleta de dados e simplicidade, tornando-se a escolha mais adequada quando há limitações de tempo e recursos para a realização da pesquisa (Rouquariol, 2003).

4.2 Campo de Estudo

O estudo foi realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), localizada na cidade de Feira de Santana – Bahia que ocupa o 2º lugar mais populoso do Estado e 34º do Brasil de acordo com os dados obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cidade tem aproximadamente 624.107 habitantes (IBGE, 2021).

A coleta de dados foi realizada no Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS, composto pelos seguintes cursos de graduação e pós-graduação: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Mestrado Profissional em Enfermagem, Mestrado Profissional em Ciências Farmacêuticas, Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência e Doutorado Acadêmico em Saúde Coletiva.

4.3 Amostra

Utilizou-se amostragem não-probabilística. Os participantes do estudo foram os estudantes de graduação e pós-graduação regularmente matriculados no DSAU - Universidade

Estadual de Feira de Santana. O DSAU da UEFS possuía em 2023 1.439 estudantes matriculados, sendo 1.172 alunos dos cursos de graduação e 267 estudantes da pós-graduação.

Estimou-se que uma amostra de 304 sujeitos fosse suficiente para uma precisão de 95% e uma margem de erro de 5%, aproximadamente 20% da população dos estudantes Ref (cálculos para população finita).

4.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudantes matriculados regularmente nos cursos ofertados pelo DSAU/UEFS, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os estudantes que não forneceram os dados precisos para esta pesquisa e consequentemente não completaram o questionário.

4.5 Procedimentos de Coleta

A coleta de dados ocorreu via questionário na plataforma *Research Eletronic Data Capture (REDCap)* entre os meses de Julho/2023 - Abril/2024. O REDCap é uma plataforma de software projetada para suportar a captura de dados para estudos de pesquisa, fornecendo uma interface intuitiva para captura de dados validados; trilhas de auditoria para rastreamento de manipulação de dados e procedimentos de exportação; procedimentos de exportação automatizados para downloads contínuos dos dados para pacotes estatísticos comuns; e procedimentos para integração desses dados e interoperabilidade com fontes externas (Harris, *et al.*, 2019). Foi criado um e-mail destinado a dúvidas, envio do TCLE (APÊNDICE A) ao participante e recebimento das respostas dos questionários. O link do questionário foi disponibilizado nos grupos de *whatsapp* de cada curso/turma, também foram realizados convites em salas de aula, distribuição de folders e cartazes pela instituição com *QR-code* aos estudantes de saúde DSAU/UEFS.

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos, um questionário sociodemográfico e dois instrumentos específicos: *General Anxiety Disorder-7* (GAD7) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente.

Questionário Geral: caracterização sociodemográfica dos estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

O primeiro questionário constituiu-se de questões sociodemográficas e do curso: idade, sexo, raça/cor, renda, curso, ano da graduação, hábitos de vida (lazer, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e drogas) e impactos da pandemia na saúde.

As covariáveis avaliadas foram: sexo, renda, raça/cor, curso, ano da graduação ou pós graduação, satisfação com o curso, nível de estresse, dor, lazer, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e drogas, uso de *smartphones*, histórico de diagnóstico/tratamento de ansiedade e depressão.

Escala GAD-7 e Questionário PHQ-9: sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão foram utilizados dois instrumentos de avaliação específicos para cada um dos desfechos: Ansiedade (GAD-7) e Depressão (PHQ-9).

A GAD-7 é uma medida de autorrelato, desenvolvida por Spitzer, Kroenke, Williams e Lowe (2006) para avaliar especificamente os sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Os itens da GAD-7 foram elaborados de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-IV e em outros instrumentos de avaliação da ansiedade (Moreno et al., 2016).

Cada item avalia um determinado sintoma de ansiedade presente nas últimas duas semanas: a) preocupações excessivas em diversas áreas da vida, b) sentir-se incapaz de controlar essas preocupações, c) sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso, d) inquietação, e)

irritabilidade, f) dificuldade para relaxar, g) sentir medo como se algo terrível fosse acontecer a qualquer momento.

A escala GAD-7 é constituída por 7 itens sobre a presença de sintomas ansiosos nas últimas duas semanas - preocupações excessivas em diversas áreas da vida, sentir-se incapaz de controlar, sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso, inquietação, irritabilidade, dificuldade para relaxar, sentir medo como se algo terrível fosse acontecer a qualquer momento - cuja pontuação varia de 0 a 21. O respondente marcou se cada um dos sintomas estavam presentes numa escala de frequência de 0 a 3: nenhuma vez [0], vários dias [1], mais da metade dos dias [2] ou quase todos os dias [3]. Os itens estão dispostos em 4 pontos, o escore final é a soma total dos pontos, sendo 10 o ponto de corte sugerido para identificação. Desse modo, a pontuação de 0-4 é considerada normal, de 5-9 caracterizada por sintomas leves de ansiedade, 10-14 como sintomas moderados e, por fim, de 15-21, indicativo de sintomas mais severos de ansiedade (Leite; Faro, 2022).

Já o PHQ-9 é um dos instrumentos mais utilizados para rastrear sintomas depressivos por psiquiatras e psicólogos, em adultos na população geral, e em estudos com a população universitária. O PHQ-9 é composto por 9 perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas descritos no DSM-5 para um episódio depressivo maior, a saber: humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em realizar atividades), fadigabilidade (cansaço ou perda de energia), mudanças no apetite ou peso, distúrbios do sono (insônia ou sono excessivo), sentimentos de culpa ou inutilidade, dificuldades de concentração, sentir-se lentificado ou inquieto, e pensamentos suicidas. Existe também uma décima pergunta para avaliar se os sintomas interferem no desempenho das atividades diárias, como estudar e trabalhar. Trata-se de um instrumento de aplicação relativamente rápida e fácil, sendo altamente recomendada sua utilização em estudos epidemiológicos (Santos *et al.*, 2013).

Tanto a GAD-7 como o PHQ-9 são instrumentos validados e adaptados para o contexto brasileiro para o rastreio de ansiedade e depressão na população geral e também têm sido utilizados em estudos epidemiológicos recentes com a população universitária. (Fernandez *et al.*, 2024; Rufino *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023; Schuch *et al.*, 2023; Da Silva Júnior *et al.*, 2022; Lopes *et al.*, 2022; Seffrin *et al.*, 2022; Fernandez *et al.*, 2021; Flesch *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2021; Flesch *et al.*, 2020; Dias Lopes *et al.*, 2020).

Foram também incluídas no questionário geral, uma questão única que avalia a Nomofobia (dependência de *smartphone*).

4.7 Análise e Procedimentos Estatísticos

Os dados das variáveis quantitativas, contínuas ou ordinais foram descritos por suas medidas de tendência central (médias ou medianas) e suas medidas de dispersão (desvio padrão), enquanto as variáveis nominais foram descritas por seus valores absolutos, percentagens ou proporções.

Para avaliar a associação entre sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes da área da saúde foram utilizados o Teste de Fisher ou qui quadrado e suas variantes apropriados para variáveis categóricas. Foi realizada análise estratificada com o objetivo de averiguar a associação principal em diferentes estratos das covariáveis e verificar os possíveis modificadores de efeitos e confundidores.

A análise bivariada foi realizada com a obtenção da Razão de Prevalência (RP) com respectivo intervalo de confiança 95% (IC 95%) da associação entre as variáveis independentes estabelecidas e a variável dependente. Por fim, mediante o teste da razão de máxima verossimilhança, as variáveis independentes significantes ($p\text{-valor} \leq 0,05$), serão testadas para o ajuste do modelo logístico multivariado mais conveniente.

O banco de dados foi construído no software REDCap, checagens de consistência das informações e correções pertinentes serão realizadas. Posteriormente, os dados foram transferidos e analisados no programa *Graphpad Prism e Medcalc*.

4.8 Aspectos Éticos

O estudo possui aprovação no CEP/UEFS pelo parecer de nº 6.147.394 (CAAE: 45283321.3.0000.0053). Para essa pesquisa serão seguidas as recomendações da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde a fim de atender aos princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. Estas resoluções incorporam sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Este estudo não trouxe benefícios diretos ao participante. O benefício da pesquisa foi voltado para as informações referentes ao perfil dos estudantes do DSAU da UEFS,

considerando a necessidade de incorporar estratégias de proteção à saúde e ampliação da discussão do tema no meio acadêmico. Todavia, como risco desse estudo para participantes, observa-se que alguns deles podem sentir-se constrangidos e desconfortáveis ao responder questões sobre seus sintomas.

Como estratégia para reduzir os danos oriundos deste estudo, essa pesquisa foi *online* o que possibilitou a minimização de constrangimentos, todavia foi informado a todos os participantes no início e no fim do questionário a disponibilidade dos serviços prestados pelo Núcleo de Apoio Psicossocial e Psicopedagógico vinculado à UEFS. No TCLE (APÊNDICE A) foi explicitada a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios e potenciais riscos e os incômodos que esta poderia acarretar.

Os estudantes que aceitaram participar selecionaram a opção “aceito” na plataforma *online* REDCap autorizando sua participação voluntária na pesquisa. Não foram coletadas informações que identificassem o sujeito, vale ressaltar que o RedCap é um instrumento de manutenção de sigilo e confidencialidade que permite estabelecer limites de acesso entre os pesquisadores de acordo com a função que os mesmos ocupam no estudo.

O TCLE foi redigido em linguagem acessível, clara e objetiva e foi apresentado antes do questionário. Foram garantidos os seguintes aspectos: o sigilo e a privacidade dos participantes do estudo, a liberdade em se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo e esclarecimentos em todo o curso da pesquisa. Aos participantes que optaram por informar o seu e-mail no questionário, foi encaminhada uma cópia do TCLE.

Os dados foram armazenados no *e-mail* vinculado ao formulário *online* e foram gerenciados apenas pelos pesquisadores. Todos os dados coletados foram mantidos em sigilo, sob responsabilidade do coordenador desta pesquisa por cinco (05) anos e após esse período, todos os formulários e banco de dados serão deletados, assegurando assim a privacidade de todos os participantes envolvidos no projeto.

Asseguramos as instituições envolvidas, aos participantes desta pesquisa e ao Sistema (CEP/CONEP) que, no caso de interrupção ou descontinuação do estudo, os pesquisadores envolvidos irão os informar antecipadamente. Comprometemo-nos ainda a entregar ao final desse trabalho um relatório de atividades ao CEP/ UEFS, ao departamento de saúde e ao programa de pós-graduação em saúde coletiva.

5. RESULTADOS

Os resultados foram organizados e apresentados sob forma de um artigo científico: Associação entre o uso compulsivo de *smartphones* com os sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de saúde, o qual será apresentado abaixo.

5.1 Artigo 1

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO COMPULSIVO DE SMARTPHONES E SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE SAÚDE

RESUMO:

O uso excessivo do smartphone é caracterizado como medo irracional de ficar sem o celular. Elevadas prevalências desse comportamento apresentam associação com a ansiedade e depressão entre os universitários. Objetivo: analisar a associação entre o uso compulsivo de *smartphones* com os sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de saúde. Método: trata-se de um estudo transversal, conduzido na cidade de Feira de Santana, com 304 estudantes universitários de saúde. O uso do smartphone foi mensurado via escala *Smartphone Addiction Inventory* (SPAI-BR). Os sintomas de ansiedade e depressão foram obtidos por meio da aplicação dos instrumentos GAD-7 e PHQ-9. Razões de prevalências e intervalos de confiança de 95% foram estimados via regressão logística múltipla. Resultados: A prevalência do uso compulsivo do celular, foi de 55,6%, os sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão foram de 53,3% e 65,5%. Na análise multivariada, o uso excessivo do smartphone se associou com sintomas moderados a grave de ansiedade e depressão (GAD-7 + PHQ-9) (RP: 2,26 / IC:1,34-3,79 / p valor 0,00). Outras variáveis foram associadas como: a falta de atividades de lazer, raça/cor preta, os efeitos da pandemia sobre a saúde física e mental e a preocupação com as finanças/renda. Conclusão: o uso compulsivo do smartphone se associou a sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes. Os resultados contribuem para levantamento de hipóteses acerca dos fatores de risco ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, além do reforço ao uso moderado e consciente do smartphone como parte de um estilo de vida saudável.

Palavras-chaves: Smartphone, Comportamento Obsessivo, Comportamento Impulsivo Estudantes de Ciências da Saúde, Transtornos Mentais

INTRODUÇÃO

A elevação do uso das mídias sociais é um fenômeno global, que engaja conteúdos e pessoas de vários países diferentes. O Brasil, atualmente, representa o terceiro país do mundo que gasta maior parte do tempo diário no universo online. Dentre os estudantes, o país ocupa a segunda colocação no tempo gasto na internet (fora do período escolar). Estima-se que aproximadamente 30% desses estudantes utilizam o smartphone por mais de 6 horas diárias. (Candussi; Kabir; Sivasubramanian, 2023; Andrade et al, 2023)

A prevalência mundial do uso excessivo do celular entre estudantes universitários varia entre 8% a 12% na Ásia; na América Latina, incluindo o Brasil, as taxas oscilam entre 25% a 51%. O uso excessivo e compulsivo do smartphone, conhecido como “nomofobia”, é caracterizado como medo irracional de ficar sem o celular. Essa utilização em excesso pode ser observada por uma tolerância devido a longos períodos de exposição à tela, verificação repetitiva das mensagens e necessidade de constantes atualizações das redes sociais. Essa exposição prolongada pode levar a problemas de saúde. (Meneses; Andrade, 2024; Candussi; Kabir; Sivasubramanian, 2023)

A despeito das elevadas prevalências do uso do smartphone, estudos mostram uma relação entre problemas de saúde mental em estudantes, como ansiedade e depressão (Netto, 2019). Apesar dessa associação é importante destacar que o uso excessivo ou dependência de *smartphones*, não é considerado um transtorno mental nas atuais classificações diagnósticas. A alta prevalência de transtornos mentais entre universitários na graduação, principalmente ansiedade e depressão, é um tema recorrente na literatura em diversos países. Estudantes de saúde representam um dos grupos mais vulneráveis, situação intensificada pela pandemia de COVID-19, a qual reforçou o uso das redes sociais e plataformas digitais para cumprimento dos deveres acadêmicos assim como para manter as relações sociais em situação de afastamento físico (Fernandez *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2022; Côrrea *et al.*, 2022; Jia *et al.*, 2022; Demenech *et al.*, 2021; Satinsky *et al.*, 2021; Maia *et al.*, 2020; Marcon *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Outros fatores que contribuem para o desencadeamento de transtornos mentais entre os universitários incluem a excessiva carga de trabalho acadêmica (avaliações práticas e teóricas), estresse nos ambientes de aulas, excesso de competitividade, dívidas dos financiamentos estudantis, problemas financeiros e a privação do sono. (Demenech et al. 2021; Deng et al. 2021).

A prevalência global de ansiedade e depressão entre os graduandos dos cursos de saúde variam de 45% a 48%, respectivamente (Lin *et al.*, 2024). Outros fatores podem se associar aos transtornos mentais como: fatores individuais, acadêmicos e condições de saúde física e mental dos universitários de saúde, burnout, distúrbios do sono e o uso de substâncias psicoativas (Meneses; Andrade, 2024; Gutierrez-Velarde *et al.*, 2023; Mahon; Fitzgerald; O'Reilly; Dooley, 2023; Zhou *et al.*, 2023; Peng *et al.*, 2023; Teixeira da Silva, 2022; Maia *et al.*, 2020; Netto, 2019).

A dependência do uso do smartphone afeta a saúde física, mental e social de estudantes universitários e representam um problema de saúde pública, e mesmo diante da proporção dos dados apresentados, observa-se uma incipiência na literatura no que tange a associação entre o uso compulsivo de *smartphones* e sintomas de ansiedade, depressão entre universitários (Meneses; Andrade, 2024; De Paula *et al.*, 2023; Kubrusly *et al.*, 2021; de Ávila; dos Santos; Jansen; Barros, 2020; Netto, 2019). Dessa maneira, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre o uso compulsivo de *smartphones* com os sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma análise transversal, realizada em 2024, na cidade de Feira de Santana, município do interior da Bahia. Participaram do estudo estudantes universitários da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Foram incluídos, os estudantes de saúde dos cursos de graduação e pós-graduação, regularmente matriculados no DSAU/UEFS, maiores de 18 anos e que possuíam smartphones. O departamento possuía em 2023/2024, 1.439 estudantes matriculados, sendo 1.172 alunos dos cursos de graduação e 267 estudantes da pós-graduação. Foram excluídos os estudantes que não forneceram os dados precisos para esta pesquisa e consequentemente não completaram o questionário.

O número de participantes foi estimado via cálculo amostral realizado no software open epi, versão 3, considerando erro amostral de 5%, e intervalo de 95% de confiança. Para cálculo da população finita utilizou como referência 20% dos estudantes do ano e frequência esperada de 50% por existir muita variação e ausência de estudos robustos na população estudada. Sendo assim, estipulou-se 304 indivíduos no cálculo final.

A variável exposição foi o uso excessivo do smartphone avaliado pela resposta afirmativa à questão 11 da escala *Smartphone Addiction Inventory* (SPAI-BR): “Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o *smartphone*”, categorizada em: Sim/Não.

As variáveis desfecho foram os sintomas de ansiedade e depressão aferidos por meio dos instrumentos GAD-7 e PHQ-9. E o uso compulsivo de smartphones. A GAD-7 é constituída por sete itens, cada um avaliando a presença de um determinado sintoma de ansiedade nas últimas duas semanas, conforme escala de frequência de 0 a 3: nenhuma vez [0], vários dias [1], mais da metade dos dias [2] ou quase todos os dias [3], totalizando uma pontuação de 0 a 21 pontos. A pontuação de 0 a 4 é considerada normal, de 5 a 9 pontos (sintomas de ansiedade leve), de 10 a 14 pontos (sintomas moderados de ansiedade) e, de 15 a 21 pontos (sintomas graves de ansiedade). (Leite; Faro, 2022). Na análise, consideramos o ponto de corte ≥ 10 pontos (sensibilidade de 89% e especificidade de 82%; α de Cronbach: 0,92), sugerido pelo estudo de validação original da GAD (Spitzer *et al.*, 2006), para identificação dos sintomas de ansiedade (Fernandez *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023).

O PHQ-9 possui nove questões, a frequência dos sintomas depressivos é avaliada através de uma escala de 0 a 3: nenhum dia [0], menos de uma semana [1], uma semana ou mais [2] ou quase todos os dias [3]. A pontuação total varia de 0 a 27 pontos (Schuch *et al.*, 2023). As pontuações de 0 a 4 (sintomas mínimos/nenhum sintoma de depressão), de 5 a 9 pontos (sintomas leves de depressão), de 10 a 14 pontos (sintomas de depressão moderada), de 15 a 19 (sintomas de depressão moderada a grave) e ≥ 20 (sintomas de depressão grave). Considerou-se o ponto de corte igual ≥ 10 pontos (Lopes *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2013).

As covariáveis foram coletadas via questionário sociodemográfico: sexo (feminino/masculino), Raça/cor (preto/não preto), atividade remunerada (sim/não), filhos (sim/não), parceiros fixos (sim/não), aluno (graduação/pós-graduação), Satisfação com o curso (sim/não), lazer (sim/não), atividade física (sim/não), Uso de drogas (sim/não), dor de cabeça (sim/não), dor nas costas (sim/não), tratamento de ansiedade e depressão (sim/não), efeitos da pandemia sobre saúde física e mental (sim/não), impacto nas relações sociais (sim/não), preocupação com as finanças (sim/não) e idade (aferida por meio da média e desvio padrão).

A estatística descritiva foi utilizada para descrever os dados das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativa, média e desvio padrão. A associação entre variáveis sociodemográficas e a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e uso compulsivo de telas foi dada pela significância estatística estimada via teste qui-quadrado de Pearson (χ^2)

através da obtenção da Razão d Prevalência (RP), com respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), avaliada pelo valor de $p \leq 0,05$.

Na análise foram incluídas as variáveis com base no modelo preditivo conceitual dado pela literatura posta e apresentada sobre a temática, assim as variáveis renda, aluno e atividade física foram retiradas do modelo de análise. A análise multivariável, de regressão logística múltipla de Poisson, foi selecionada as variáveis com predição da literatura que deveriam permanecer no modelo e foram mantidas as que associaram no modelo bivariado. No modelo final, considerou-se como estatisticamente significativas as associações cujas variáveis apresentaram valor de $p \leq 0,05$.

Os dados foram coletados por meio de um questionário online na plataforma *Research Eletronic Data Capture (REDCap)*. O link foi disponibilizado por e-mail para a coordenação dos cursos e nos grupos de WhatsApp de cada curso/turma e através da distribuição de folders e cartazes pela instituição com qr-code. Somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seleção da opção “aceito” na plataforma online REDCap, tiveram acesso ao questionário sociodemográfico e instrumentos da pesquisa. O banco de dados foi construído no software REDCap e os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e Stata versão 8.0.

O estudo respeitou os aspectos éticos e legais previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com protocolo do estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CAAE: 45283321.3.0000.0053). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra 304 estudantes de saúde, desses a maioria foram mulheres. A idade média entre os participantes foi de $25 \pm 6,433$ anos. No que se refere ao perfil dos estudantes, 82% da amostra foi composta por estudantes de graduação, a maioria deles, de raça/cor preta, com atividade remunerada, com parceiro fixo. Além disso, verificou-se que a maior parte dos estudantes referiram satisfação em relação ao curso.

Com relação ao comportamento associado à saúde e hábitos de vida, 60,2% relataram tempo disponível para lazer e 68,4% praticavam atividade física. Contudo, a maioria não conseguia controlar o impulso de utilizar o *smartphone*. Os estudantes também referiram preocupações financeiras (80%), além de dores de cabeça (65,1%) e dores nas costas (57,5%,

n=175) (Tabela 1). **Tabela 1** – Caracterização das variáveis sociodemográficas, acadêmicas, lazer, atividade física e uso de *smartphones* entre os estudantes. Feira de Santana, BA, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	212	69,7
Masculino	92	30,3
Raça/cor		
Preto	196	65,5
Não-preto	108	35,5
Atividade Remunerada		
Sim	158	52
Não	146	48
Filhos		
Sim	24	7,9
Não	280	92,1
Parceiros fixos		
Sim	174	57,2
Não	130	42,8
Aluno		
Graduação	250	82,2
Pós-graduação	54	17,8
Satisfação com o curso		
Não	59	19,4
Sim	245	80,6
Lazer		
Não	121	39,8
Sim	183	60,2
Impulso smartphone		
Sim	168	55,6

Não	134	44,4
Atividade física		
Não	96	31,6
Sim	208	68,4
Uso de Drogas		
Sim	118	38,4
Não	185	61,6
Dor de cabeça		
Sim	198	65,1
Não	106	34,9
Dor nas costas		
Sim	175	57,5
Não	129	42,5
Tratamento depressão*		
Não	10	16,7
Sim	50	83,3
Tratamento ansiedade**		
Não	25	22,3
Sim	87	77,7
Pandemia/efeitos saúde física e mental		
Sim	264	86,9
Não	40	13,1
Relações sociais/ pandemia		
Sim	207	68,5
Não	95	31,5
Preocupação finanças		
Sim	213	70

Não	91	30
Idade média (anos)	25 ± 6,433	

** missing 192
* missing 244

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Na análise bivariada, os sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão independentes, assim como a soma GAD-7 + PHQ-9 se associaram com o impulso do uso do smartphone, com a falta de lazer e com raça/cor preta. Dentre as consequências, observou-se a significância entre as variáveis: dor de cabeça, dor nas costas, impacto na saúde física e mental, além das relações sociais. A preocupação com as finanças se mostrou significativa como um dos fatores que pode ter contribuído para incapacidade de controlar o impulso no uso do smartphone. (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise bivariada entre os fatores associados e ansiedade/depressão. Feira de Santana, BA, 2024.

Variáveis	Ansiedade (GAD-7)		Depressão (PHQ-9)		GAD-7 + PHQ-9	
	RP (95%IC)*	P valor**	RP (95%IC)*	P valor**	RP (95%IC)*	P valor**
Sexo						
Feminino	0,63 (0,38-1,03)	0,06	0,57 (0,34-0,95)	0,03	1	-
Masculino	-	-	-	-	-	-
Raça/cor						
Preto	1,70 (1,28-2,25)	0,00	1,17 (0,97-1,41)	0,07	1,52 (1,14-2,02)	0,00
Não-Preto	-	-	-	-	-	-
Uso de Drogas						

Sim	1,05 (0,84-1,30)	0,65	1,04 (0,88-1,22)	0,63	1,12 (0,88-1,43)	0,32
Não	-	-	-	-	-	-
Dor de cabeça						
Sim	1,64 (1,25-2,15)	0,00	1,43 (1,17-1,76)	0,00	1,71 (1,26-2,32)	0,00
Não	-	-	-	-	-	-
Dor nas costas						
Sim	1,40 (1,11-1,77)	0,00	1,32 (1,11-1,59)	0,00	1,50 (1,16-1,96)	0,00
Não	-	-	-	-	-	-
Pandemia/ efeitos saúde física e mental						
Sim	3,37 (1,71-6,66)	0,00	1,52 (1,07-2,16)	0,00	3,49 (1,65-7,38)	0,00
Não	-	-	-	-	-	-
Preocupação finanças						
Sim	1,15 (0,90-1,47)	0,22	1,30 (1,06-1,61)	0,00	1,44 (1,06-1,95)	0,01
Não	-	-	-	-	-	-
Filhos						
Sim	0,60 (0,33-1,07)	0,03	0,95 (0,68-1,31)	0,75	0,68 (0,38-1,21)	0,14
Não	-	-	-	-	-	-
Parceiros fixos						
Sim	0,85 (0,69-1,05)	0,14	0,92 (0,78-1,08)	0,34	0,83 (0,66-1,06)	0,14
Não	-	-	-	-	-	-
Aluno						
Graduação	1	-	1	-	-	1

Pós-graduação	-	-	-	-	-	-
Satisfação com curso						
Não	0,82 (0,65-1,03)	0,05	0,73 (0,63-0,85)	0,00	0,69 (0,54-0,89)	0,00
Sim	-	-	-	-	-	-
Lazer						
Não	1,64 (1,34-2,02)	0,00	1,49 (1,28-1,75)	0,00	1,82 (1,44-2,31)	0,00
Sim	-	-	-	-	-	-
Impulso smartphone						
Sim	1,36 (1,09-1,71)	0,00	1,41 (1,18-1,69)	0,00	1,53 (1,18-1,98)	0,00
Não	-	-	-	-	-	-
Atividade física						
Não	0,71 (0,58-0,87)	0,00	0,81 (0,69-0,95)	0,01	0,67 (0,53-0,85)	0,00
Sim	-	-	-	-	-	-
Tratamento depressão						
Não	1	1	0,97 (0,77-1,23)	0,85	0,86 (0,60-1,24)	0,49
Sim	-	-	-	-	-	-
Tratamento ansiedade						
Não	0,80 (0,64-1,01)	0,11	1	1	0,80 (0,60-1,05)	0,16
Sim	-	-	-	-	-	-
Impacto/ relações sociais						
Sim	1,50 (1,15-1,97)	0,00	1,38 (1,12-1,71)	0,00	1,55 (1,14-2,10)	0,00
Não	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria.
* RP – Razão de Prevalência / Teste qui-quadrado de *Pearson* / Intervalo de confiança
** p–valor: significância $p \leq 0,05$

Na análise multivariada, houve confirmação das associações verificadas na análise bivariada. Desse modo, o uso excessivo do smartphone se associou com sintomas moderados a grave de ansiedade e depressão (GAD-7 + PHQ-9) (RP: 2,26 / IC:1,34-3,79 / p valor 0,00). Outras variáveis foram significantes como: não realização de atividades de lazer (RP: 3,10 / IC: 1,84-5,23/ p valor 0,00); raça/cor preta (RP: 2,39 / IC: 1,38-4,11 / p valor 0,00); efeitos da pandemia na saúde física e mental (RP: 5,80 / IC: 2,21-15,23 / p valor 0,00) e preocupação com as finanças (RP: 1,97 / IC: 1,11-3,48 / p valor 0,01) (tabela 3).

Tabela 3 - Análise multivariável entre os fatores associados e ansiedade/depressão, através da regressão de Poisson. Feira de Santana, BA, 2024

Variáveis	Ansiedade (GAD-7)		Depressão (PHQ-9)		GAD-7 + PHQ-9	
	RP (95%IC)*	P valor**	RP (95%IC)*	P valor**	RP (95%IC)*	P valor**
Raça/cor						
Preto	2,35 (1,39-3,99)	0,00	-	-	2,39 (1,38-4,11)	0,00
Lazer						
Não	2,74 (1,63-4,63)	0,00	3,00 (1,65-5,46)	0,00	3,10 (1,84-5,23)	0,00
Impulso Smartphone						
Sim	2,02 (1,21-3,36)	0,00	2,15 (1,25-3,68)	0,00	2,26 (1,34-3,79)	0,00
Impacto/ relações sociais						
Sim	-	-	2,06 (1,17-3,62)	0,01	-	-

Pandemia/ efeitos saúde física e mental						
Sim	6,84 (2,76-16,91)	0,00	-	-	5,80 (2,21-15,23)	0,00
Preocupação finanças						
Sim	-	-	2,14 (1,20-3,81)	0,01	1,97 (1,11-3,48)	0,01
Dor nas costas						
Sim	-	-	1,89 (1,10-3,22)	0,02	-	-

Fonte: Elaboração própria.

* RP – Razão de Prevalência / Teste qui-quadrado de *Pearson* / Intervalo de confiança

** p-valor: significância $p \leq 0,05$

As variáveis impactos nas relações sociais (RP: 2,06 / IC: 1,17-3,62 / p valor 0,01) e dor nas costas (RP: 1,89 / IC: 1,10-3,22 / p valor 0,02) se associaram exclusivamente ao sintomas moderados a graves de depressão (tabela 3).

DISCUSSÃO

Os universitários que apresentaram uso excessivo do smartphone tiveram duas vezes mais probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade e depressão, combinados, quando comparados aos estudantes sem o vício pelo celular. A prevalência do uso compulsivo do celular, no presente estudo, foi de 55,6%, e os sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão foram de 53,3% e 65,5%, essas prevalências são frequentemente maiores entre estudantes de saúde do que entre a população geral (Freitas, 2022). Os achados corroboram com a literatura, para as taxas de ansiedade e o dobro da prevalência de depressão. Estudos realizados com os mesmos instrumentos (GAD-7 e PHQ-9) e ponto de corte (≥ 10 pontos) em universidades brasileiras, identificaram uma prevalência de 53,8% de ansiedade (Fauzi, 2021) e 32% de depressão (Fernandez et al 2024).

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem durante o período da COVID-19 revelou uma prevalência de 62,6% de vício em smartphones, mostrando uma associação estatisticamente significativa entre sintomas moderados, graves e muito graves de ansiedade e

depressão (Meneses; Andrade, 2024). Outro estudo realizado somente com estudantes de medicina constatou que 99,7% apresentou algum grau de nomofobia, sendo que 19,5% manifestaram e ansiedade grave ou muito grave, enquanto 11,2% apresentaram depressão grave ou muito grave (Kubrusly *et al.*, 2021).

O aumento dessas prevalências corrobora o resultado de estudos que apontam o uso compulsivo de telas como um fator fortemente associado ao aumento de sintomatologias ansiosas e depressivas (Fernandez et al 2024). Indivíduos que usam em excesso o smartphone, apresentam maiores chances de se sentirem deprimidos e sozinhos em seus celulares, podendo vivenciar sintomas adicionais como intolerância, preocupação excessiva, descontrole, alterações de humor, mentiras, dentre outros. A ansiedade e depressão, assim é apontada com alta associação com a dependência do celular, assim, esses transtornos refletem as condições psicológicas que se relacionam fortemente a dependência do smartphone.

A prevalência de sintomas depressivos foi superior à encontrada entre estudantes de medicina (46,2%) na referida universidade, esse aumento pode ser explicado pela pandemia de COVID-19, além de outros fatores como: carga de estudos elevadas, estresse, competitividade, privação de sono, dentre outros. A elevação dos sintomas depressivos no estudo foi superior a diversos estudos semelhantes realizados durante a pandemia em diversas regiões do país (Carneiro et al 2023).

Além disso, os estudantes que não realizavam atividades de lazer tiveram três vezes mais probabilidade de desenvolver sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão, do que aqueles que praticavam alguma atividade no tempo livre. Esses achados corroboram com o resultado de estudos que observaram que a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nessa população tende a aumentar juntamente com a falta de lazer (Ahad et al. 2021), atividade física, tabagismo (Alasqah et al 2024), consumo de álcool e drogas (Anosike et al 2022) e uso compulsivo de telas (Meneses; Andrade; 2024).

Os universitários que se auto declararam-se pretos ou pardos tiveram duas vezes mais probabilidades de ter ansiedade e depressão do que os estudantes brancos. A associação positiva entre fatores sociodemográficos, acadêmicos e hábitos de vida e alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foram observadas em estudos transversais realizados em diferentes países, a exemplo da China, Estados Unidos além do Brasil (Stankovic et al 2021).

Apesar das marcantes desigualdades raciais no Brasil, poucos estudos investigaram a relação entre raça/cor e saúde mental. Um estudo transversal de abrangência nacional revelou que a prevalência do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é significativamente maior entre estudantes universitários pretos em comparação aos pardos e brancos (Júnior *et al.*, 2022).

Os efeitos da pandemia de COVID19 na saúde física e mental dos estudantes apresentou uma probabilidade elevada, cinco vezes mais chances de apresentar ansiedade e depressão. Devido a isso, muitas instituições educacionais no Brasil e no mundo foram obrigadas a deflagrar o isolamento social, e, adaptar-se aos métodos de ensino e aprendizagem remoto/*online*, na tentativa de manter o ano e as atividades acadêmicas. Essa mudança brusca nas metodologias de ensino sobrecarregou os estudantes, induzindo cargas de trabalho estressantes que causaram a ocorrência de sintomatologias associadas aos transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, a elevação desses sintomas pode ser uma das possibilidades para que os estudantes dos cursos de saúde, tivessem mais predisposição ao uso excessivo de *smartphone* na pandemia da COVID-19. (Meneses, Andrade, 2024)

A preocupação com a renda/finanças também se associou em uma vez na possibilidade de desenvolver ansiedade e depressão. Evidenciando assim, que as atividades remuneradas representam um importante papel desencadeador de compulsões e transtornos mentais. Um estudo realizado em uma cidade de médio porte no interior da Bahia, verificou que existe uma forte associação entre atividades domésticas não remuneradas e a ocorrência de diversos transtornos mentais comuns, transtorno de ansiedade generalizada e depressão e uso compulsivo do *smartphone* (Carneiro *et al.*, 2023).

Além disso, observou-se que as variáveis: impactos nas relações sociais e dor nas costas se associaram exclusivamente com os sintomas depressivos. A depressão compromete a funcionalidade do indivíduo, afetando a capacidade de estudar, trabalhar e podendo causar conflitos interpessoais (OPAS, 2022). Pessoas deprimidas frequentemente apresentam instabilidade de humor, evitam interações sociais e isolam-se devido a falta de energia, sentimentos de inutilidade e culpa (Braga; Vivan; Passos, 2024). O transtorno também está comumente associado a cansaço crônico e a dores físicas persistentes pelo corpo, como dores de cabeça, dores musculares e nas articulações (APA, 2023).

A universidade é um local propício ao desenvolvimento de problemas de saúde mental devido a fatores acadêmicos associados à vulnerabilidade de cada indivíduo (Arino; Bardagi, 2018). Nesse sentido, o histórico prévio de ansiedade ou depressão (Peng *et al.*, 2023), determinadas características de personalidade (neuroticismo, baixo autoestima e perfeccionismo) (Alhilali *et al.*, 2024; Deng *et al.*, 2021), condições de saúde (dor, doenças crônicas, transtornos) (Gavurova *et al.*, 2022), uso de substâncias, hábitos de vida pouco saudáveis (Yuan *et al.*, 2022; Hosen; Al Mamum; Mamum, 2021), podem atuar como fatores precipitantes, aumentando o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas.

Os resultados dessa pesquisa devem ser ponderados considerando algumas limitações como: desenho do estudo e o viés de causalidade; a seleção da amostra por conveniência, podendo afetar na generalização dos resultados, bem como mensuração de variáveis autorrelatadas. Entretanto, essa pesquisa apresenta pontos fortes, como a evidência de fatores que podem contribuir para a identificação de variáveis de risco, além de fornecer dados mais atualizados acerca desse público alvo.

Recomenda-se que os estudantes dos cursos de saúde da referida universidade sejam informados sobre os impactos negativos e prejudiciais do uso descontrolado de smartphones, e da relevância de desenvolver hábitos saudáveis de vida, como a prática de atividade física e de lazer na mitigação dos sintomas de ansiedade e depressão. Esses resultados podem ser alcançados por meio de campanhas educativas durante o período de graduação.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que o uso problemático de smartphones, evidenciou associação significativa com sintomas moderados a graves de ansiedade e depressão entre estudantes de saúde. Outras variáveis foram associadas como: a falta de atividades de lazer, raça/cor preta, os efeitos da pandemia sobre a saúde física e mental e a preocupação com as finanças/renda. Além disso, a associação entre o uso em excesso das telas e a ansiedade pode ser bidirecional, recomendando-se a realização de estudos longitudinais para obtenção de resultados confirmatórios.

Os resultados encontrados contribuem para levantamento de hipóteses acerca dos fatores de risco ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, além do reforço ao uso moderado e consciente do smartphone como parte de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

AHAD, A. et al. Factors affecting the prevalence of stress, anxiety, and depression in undergraduate Indian dental students. **Journal of education and health promotion**, v.10, n. 266, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1475_20.

AHMED, I. et al. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. **BMC Psychiatry**, 23: 240, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>.

ALASQAH, I.; ALHAMDAN, A.; ALHOURI, M.; ALFEHAID, M. Sociodemographic determinants of depression, anxiety, and stress immediately after the COVID-19 pandemic: a

cross-sectional study among university students in Saudi Arabia. **Frontiers in public health**, 11, 1271536, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1271536>.

ALHILALI, K. et al. Frequency of burnout in dental students and its relationship with stress level, depressive, and anxiety state. **Middle East Current Psychiatry**, 31:21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00411-y>.

ANDRADE, A. L. M., SCATENA, A., BEDENDO, A., MACHADO, W. L., OLIVEIRA, W. A. LOPES, F. M., & De Micheli, D. Uso excessivo de internet e smartphone e problemas emocionais em estudantes de psicologia e psicólogos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, e210010, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210010>

ANOSIKE, C. et al. Prevalence of depression and anxiety, and attitudes toward seeking help among first-year pharmacy, medical, and nursing students at a Nigerian university. **Currents in pharmacy teaching & learning**, v. 14, n. 6, p. 720–728, 2022. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.cptl.2022.06.002>

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5 ed., Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARINO, D. O.;BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. pesq.** [online], v.12, n.3, p.44-52, 2018. ISSN 1982-1247. DOI: <https://doi.org/10.24879/2018001200300544>.

BRAGA, D.T.; VIVAN; A. de. S.; PASSOS, I.C. **Vencendo a Depressão: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

CANDUSSI, C..J.; KABIR, R, R.; SIVASUBRAMANIAN, M. Problematic smartphone usage, prevalence and patterns among university students: a systematic review. **Journal of Affective Disorders Reports**, v. 14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100643>.

CARNEIRO, C.M.M. et al. Unpaid domestic work: persistence of gender-based labor division and mental disorders. **Rev. Saude Publica**, v. 57, n.31, p. 1-12, jun. 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.11606/s1518-8787.2023057004502>. Acesso em 31 jan. 2024.

CHEN, F. et al. Mental health status of medical students during postgraduate entrance examination. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 829, p.1-10, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04482-1>. Acesso em: 25 maio. 2023

CÔRREA, R.P. et al. The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of the COVID-19 on their well-being and academic performance. **International Journal of Educational Research Open**, v. 3, 100185, 2022. DOI: [10.1016/j.ijedro.2022.100185](https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100185). Acesso em: 20 maio. 2023.

DEMENECH, L.M. et al. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p.147-159, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>. Acesso em: 14 mar. 2023.

DE PAULA, V. C. G. et al. Association of smartphone addiction with pain, sleep, anxiety, and depression in university students. **Fisioterapia Em Movimento**, v. 36, e36110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36110>. Acesso em 09 set. 2024.

DENG, J. et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry research**, n. 301, 113863, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863>. Acesso em: 18 fev. 2024.

FAUZI, M.F. et al. Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, 3269, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>

FERNANDEZ, M.D.S. et al. Generalized anxiety disorder in Brazilian undergraduate dental students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Eur J Dent Educ.**, v. 28, Epub 2023, 2024. DOI: 10.1111/eje.12927.

FLESCH, B. D. et al. Major depressive episode externalizing symptoms among university students. **PloS one**, v. 16, n. 6, e0252027, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252027>.

FREITAS, R.F. et al. Sintomas de depressão e fatores associados em universitários da área de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e34211629231, 2022. ISSN 2525-34-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29231> . Acesso em: 28 mar. 2023.

GAVUROVA, B. et al. Somatic Symptoms, Anxiety, and Depression Among College Students in the Czech Republic and Slovakia: A Cross-Sectional Study. **Frontiers in Public Health**, v. 10, e: 859107, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859107>.

GUTIERREZ-VELARDE P. et al. Poor sleep quality and erectile dysfunction in students from a Peruvian University: A cross-sectional study. **Front. Public Health**, 11: 932718, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.932718. Acesso em 08 set. 2024.

HOSEN. I, AL-MAMUM. F, MAMUM, M. A. Prevalência e fatores de risco dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia de COVID-19 em Bangladesh: uma revisão sistemática e meta-análise. **Glob Ment Saúde (Camb)**, v. 8, e47, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.49>. Acesso em: 23 fev. 2024.

JIA, Q. et al. Mental Health Among Medical Students During COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in psychology**, v. 13, 846789, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.846789>. Acesso em: 10 fev. 2024.

JÚNIOR, A.E.da.S.et al. Racial Differences in Generalized Anxiety Disorder During the COVID-19 Pandemic among Brazilian University Students: a National Survey. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 9, p. 1680-1688, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01107-3>.

KUBRUSLY, M. et al. Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. **Revista Brasileira de Educação**

Médica, v. 45, n.3, e:162, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493>. Acesso em 08 set. 2024.

LEITE, M. de F.; FARO, A. Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 27, n.2, p. 345-356, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>. Acesso em: 29 jun. 2023.

LIN, Y.K. et al. Global Prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychology**, v. 12, n. 338, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01838-y>.

LOPES, C. S.; HELLWIG, N.; SILVA, G.A.; MENEZES, P.R. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *International Journal for Equity in Health*, v. 15, n. 154, p. 1-8, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0446-1>. Acesso em: 28 junho. 2023.

MAIA, H. A. A. da S. et al. Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 44, n. 3, e105, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200005>. Acesso em: 14 fev. 2024

MAHON, C.; FITZGERALD, A.; O'REILLY, A.; DOOLEY, B. Saúde mental, física e sexual em estudantes de terceiro nível de minorias sexuais: resultados da My World Survey 2. **Early Intervention in psychiatry**, v. 17, n. 9, p. 864–876, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.13378>. Acesso em 08 set. 2024.

MARCON, G. et al. Who attempts suicide among medical students? **Acta Psychiatr. Scand.**, v. 141, p.254-264, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1111/acps.13137>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MENESES, M. de O.; ANDRADE, E. M. L. R. Relationship between depression, anxiety, stress and smartphone addiction in COVID-19 nursing students, **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 32, e4056, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6764.4056>. Acesso em: 27 ago. 2024.

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 13 jan.2024.

PENG, P. et al. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**, 321:167–81, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>.

PISCOYA-TENORIO, J. L. et al (2023). Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 4, 2907, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042907>.

SANTOS, I. S. et. al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral, **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.8, p. 1533-1543, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>. Acesso em: 29 junho. 2023.

SILVA, B.R.R. da. et al. Análise da ansiedade em jovens adultos, decorrente da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e59111133457, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33457>. Acesso em: 24 abril. 2023.

SILVA, R. Prevalence of fear of COVID-19, depression, and anxiety among undergraduate students during remote classes. **Acta neuropsychiatrica**, v. 35, n. 5, p. 303–313, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1017/neu.2023.4>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SILVA NETTO, L.P. Dependência de Smartphone em acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana: estudo de prevalência e fatores associados. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para a conclusão do curso, sob a orientação do Prof. José de Bessa Júnior. 2019

SHAO, R. et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. **BMC psychology**, 8(1), 38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>.

STANKOVIĆ M, NEŠIĆ M, ČIČEVIĆ S, SHI Z. Association of smartphone use with depression, anxiety, stress, sleep quality, and internet addiction. Empirical evidence from a smartphone application. **Pers Individ Dif**, 2021; 168:110342. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110342>. Acesso em 30 out. 2024.

VO, T. N. et al. Prevalence of Stress and Anxiety Among Nursing Students: A Systematic Review and Meta-analysis. **Nurse educator**, v. 48, n. 3, E90–E95, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1097/NNE.0000000000001343>. Acesso em: 19 fev. 2024.

WANG, X. et al. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n.9, e22817, 2020. DOI: 10.2196/22817. Acesso em: 10 fev. 2024.

YUAN, K. et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. **Molecular psychiatry**, v. 27, n.8, p.3214-3222, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01638-z>. Acesso em: 23 fev. 2024.

ZHOU, X. et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana. **Acta méd. Grupo Ángeles**, México, v. 21, n. 2, p. 119-122, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35366/110256>. Acesso em 08 set. 2024.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como objetivo primordial avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e fatores associados entre estudantes do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Os resultados indicaram uma elevada prevalência entre os estudantes de 53,3% e 65,5%, respectivamente, ansiedade e depressão. Dentre os fatores associados estão: uso compulsivo do celular, lazer, efeitos da pandemia na saúde física, mental e social, preocupação com as finanças e raça/cor.

Os objetivos específicos também foram respondidos por meio da construção do manuscrito principal dessa pesquisa (artigo 1), denominado de: Associação entre uso compulsivo de smartphones e sintomas de ansiedade, depressão e entre universitários de saúde.

Obteve-se como resultado uma prevalência de 55,6% de uso compulsivo do smartphone. Os universitários que apresentaram uso excessivo do smartphone tiveram duas vezes mais probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade e depressão, combinados, quando comparados aos estudantes sem o vício pelo celular. Outras variáveis foram associadas como: a falta de atividades de lazer, raça/cor preta, os efeitos da pandemia sobre a saúde física e mental e a preocupação com as finanças/renda.

A dissertação apresentou algumas limitações como: desenho do estudo transversal e o viés de causalidade; a seleção da amostra por conveniência, podendo afetar na generalização dos resultados, bem como mensuração de variáveis autorrelatadas. Entretanto, essa pesquisa apresenta pontos fortes, como a evidência de fatores que podem contribuir para a identificação de variáveis de risco, além de fornecer dados mais atualizados acerca desse público alvo.

A ansiedade e a depressão são problemas de saúde pública, bem como o uso descontrolado do celular, assim, esse estudo fornece subsídios para o fortalecimento de políticas públicas que visem a prevenção e promoção da saúde dos estudantes universitários, bem como o esclarecimento dos impactos negativos sobre hábitos de vida não saudáveis.

REFERÊNCIAS

- AHAD, A. et al. Factors affecting the prevalence of stress, anxiety, and depression in undergraduate Indian dental students. **Journal of education and health promotion**, v.10, n. 266, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1475_20. Acesso em: 05 nov. 2024.
- AMARAL, C. M. M. et al. Factors Associated With Use of Medications for Anxiety and Depression in Pharmacy Students in Brazil. **American journal of pharmaceutical education**, v. 85, n. 6, 8285, 2021. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.5688/ajpe8285>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- ANOSIKE, C. et al. Prevalence of depression and anxiety, and attitudes toward seeking help among first-year pharmacy, medical, and nursing students at a Nigerian university. **Currents in pharmacy teaching & learning**, v. 14, n. 6, p. 720–728, 2022. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.cptl.2022.06.002>
- APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Texto Revisado: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152p.
- ARRARÁS; J.I.; MANRIQUE, E. La percepción de la depresión y de su tratamiento. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona, v. 42, n.1, p.5-8, jan./abr. 2019. Editorial. DOI: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0591>.
- TEIXEIRA DA SILVA (IN MEMORIAM), A. C. et al. Tobacco and alcohol consumption and health behaviors among nursing students. **av.enferm.**, Bogotá , v. 40, n. 2, p. 254-266, 2022. Epub Jan 24, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.92408>. Acesso em 08 Set. 2024.
- AYRES, J.R.C.M. et al. Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with hiv/aids. **Am J Public Health.**, v. 96, n.6, p. 1001-1006, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.2004.060905>.
- AYRES, J.R.; BAPTISTA, T.W.de.F.; CASTELLANOS, M.E.P. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 27, n. 1, jan./mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>.
- AZIM S. R.et al. Frequency of mental distress among medical students from selected medical colleges of Pakistan: A systematic review. **JPMA**. The Journal of the Pakistan Medical Association, v. 72, n. 10, p. 2048–2053, 2022. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.47391/JPMA.4042>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- BACKHAUS, I. *et al.* Association between social capital indicators and depressive symptoms among Brazilian university students. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.3, p.1119-1131, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.01162021>.
- BALLEJOS, K. *et al.* Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 24, n. 2, p. 620,631, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15309/23psd240216>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BALLOO, K. et. al. Differences in mental health inequalities based on university attendance: Intersectional multilevel analyses of individual heterogeneity and discriminatory accuracy.. **SSM – Population Health**, v. 19, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101149>.

BAPTISTA, M. N. *et al.* Estrutura Interna da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA). **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 4, p. 751-762, out./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250413>. Acesso em: 02 ago. 2023.

BARATA, R.B. Epidemiologia social. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n.1, p.7-17, mar. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000100002>.

BARBOSA, L.N.F.; ASFORA, G.C.A.; MOURA, M.C.de. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas** (Ed. port.) [Online], Ribeirão Preto, v. 16, n.1, p. 1-8, jan./mar.2020. ISSN 1806-6976. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334.

BARRETO, M.L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 7, p. 2097- 2108, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>.

BARROS, M.B.A. et al. Associação entre comportamentos de saúde e depressão: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 24 (suppl 2), e210010, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>.

BYRD-BREDBENNER, C.; ECK, K.; QUICK, V. Psychometric Properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 and Generalized Anxiety Disorder-Mini in United States University Students. **Front. Psychol.**, v. 11, Set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.550533>. Acesso 31 jan. 2024.

BERTOLOZZI, M.R. et al. O conceito de vulnerabilidade e a adesão na Saúde Coletiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43 (Esp.2), p. 1326-1330, dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, envolvendo a utilização de dados diretamente obtidos dos participantes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 44-46, 24 maio. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BRESOLIN, J.Z. et. al. Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, v. 28, e3239, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3210.3239. Acesso em: 02 abr. 2023.

BRILEY, P.M. *et al.* Resting-state functional connectivity correlates of anxiety co-morbidity in major depressive disorder. **Neurosci Biobehav Rev.**, v. 138, Epub 104701, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104701>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 03 jul. 2023.

CALDAS, F.B. *et al.* Saúde Mental e Trabalho na Universidade Pública: Uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.13, n.1, p. 81-96, jan./jun. 2022. DOI: 10.36517/revpsiufc.13.1.2022.7. Acesso em: 15 jun. 2022.

CARNEIRO, C.M.M. *et al.* Unpaid domestic work: persistence of gender-based labor division and mental disorders. **Rev. Saude Publica**, v. 57, n.31, p. 1-12, jun. 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.11606/s1518-8787.2023057004502>. Acesso em 31 jan. 2024.

CASSADY, J.C.; PIERSON, E.E.; STARLING, M. Predicting Student Depression With Measures of General and Academic Anxieties. **Frontiers in Education**, v. 4, n.11, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00011>.

CASTILLO, A.R.G.L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Braz. J. Psychiatry**, v. 22 (Suppl II), p. 20-23, dez. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CHEN, F. *et al.* Mental health status of medical students during postgraduate entrance examination. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 829, p.1-10, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04482-1>. Acesso em: 25 maio. 2023.

CHI, T.; CHENG, L.; ZHANG, Z. *et al.* Global prevalence and trend of anxiety among graduate students: A systematic review and meta-analysis. **Brain and behavior**, v. 13, n.4, e2909, 2023. DOI:<https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1002/brb3.2909>. Acesso em: 19 fev. 2024.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para realização da Avaliação Psicológica no exercício profissional do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI. **Conselho Federal de Psicologia**. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>.

COELHO, N.L.;TOURINHO, E.Z;. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 21, n. 2, p.171-178, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200002>.

CÔRREA, R.P. *et al.* The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of the COVID-19 on their well-being and academic performance. **International Journal of Educational Research Open**, v. 3, 100185, 2022. DOI: 10.1016/j.ijedro.2022.100185. Acesso em: 20 maio. 2023.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92-100, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em: 24 abr. 2023.

COSTA, E.G. da.; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós graduação no Brasil. **Polis**, Revista Latinoamericana, Santiago, v. 17, n.50, p. 207-227, ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200207>. Acesso em: 15 maio. 2023.

COSTA, F. D. S. et al. Association Involving Possible Sleep Bruxism, Stress, and Depressive Symptoms in Brazilian University Students: A Cross-sectional Study. **Sleep science** (Sao Paulo, Brazil), v. 16, n. 3, e317–e322, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772808>. Acesso em: 24 fev. 2024.

CUETO, M. O legado de Alma Ata, 40 anos depois. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 845-848, set./dez. 2018. Editorial. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00169>. Acesso em: 3 jul. 2023.

DABBAGH, R. Depression, stress, anxiety and burnout among undergraduate and postgraduate medical trainees in Saudi Arabia over two decades: A systematic review. **Medical teacher**, v. 45, n.5, p. 499–509, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1080/0142159X.2022.2139669>. Acesso em: 19 fev. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 866p.

DA SILVA JÚNIOR, A. E. et al. Racial Differences in Generalized Anxiety Disorder During the COVID-19 Pandemic among Brazilian University Students: a National Survey. **Journal of racial and ethnic health disparities**, v. 9, n. 5, 1680–1688, 2022. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01107-3>. Acesso em: 24 fev. 2024.

DE ÁVILA, G. B.; DOS SANTOS, É. N., JANSEN, K.; BARROS, F. C. (2020). Internet addiction in students from an educational institution in Southern Brazil: prevalence and associated factors. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 42, n. 4, p.302–310, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0098>. Acesso em 08 set. 2024.

DE PAULA, V. C. G. et al. Association of smartphone addiction with pain, sleep, anxiety, and depression in university students. **Fisioterapia Em Movimento**, v. 36, e36110, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36110>. Acesso em 09 set. 2024.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. Depressão. **J Bras. Psiquiatr.**, v. 21 (suppl 1), p. 06-11, maio. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. Acesso em: 02 abr. 2023.

DEMENECH, L.M. et al. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p.147-159, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>. Acesso em: 14 mar. 2023.

DENG, J. et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic

review and meta-analysis. **Psychiatry research**, n. 301, 113863, 2021. DOI: [https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.psychres.2021.113863](https://doi.org/ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.psychres.2021.113863). Acesso em: 18 fev. 2024.

DIAS LOPES, L. F. et al. Analysis of Well-Being and Anxiety among University Students. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 11, 3874, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113874>. Acesso em: 24 fev. 2024.

DONG, C. et al. Impact of COVID-19 social distancing on medical research from the perspective of postgraduate students: a cross-sectional online survey. **PeerJ**, v. 10, e13384, 2022. DOI: <http://doi.org/10.7717/peerj.13384>. Acesso em: 16 maio. 2023.

FAUZI, M.F. et al. Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, 3269, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>

FERNANDES, M.A; VIEIRA, F.E.R.; SILVA, J.S.; AVELINO, F.V.S.D.; SANTOS, J.D.M. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v.71 (suppl 5), p. 2169- 2175, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>.

FERNANDEZ, M. D. S. et al. Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. *Journal of dental education*, 85(11), 1739–1748, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jdd.12742>. Acesso em 24 fev. 2024.

FERNANDEZ, M.D.S. et al. Generalized anxiety disorder in Brazilian undergraduate dental students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Eur J Dent Educ.**, v. 28, Epub 2023, 2024. DOI: 10.1111/eje.12927.

FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES** – 2018. Brasília: FONAPRACE/ANDIFES, 2019. 318p. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

FLESCH, B. D. et al. Major depressive episode among university students in Southern Brazil. **Revista De Saúde Pública**, v. 54, n. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>. Acesso em: 24 fev. 2024.

FLESCH, B. D. et al. Major depressive episode externalizing symptoms among university students. **PloS one**, v. 16, n. 6, e0252027, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252027>

FREITAS, R.F. et al. Sintomas de depressão e fatores associados em universitários da área de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e34211629231, 2022. ISSN 2525-34-09. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29231> . Acesso em: 28 mar. 2023.

FREEMAN, D.; FREEMAN, J. **Ansiedade: O que é, os principais transtornos e como tratar**. Tradução: Janaína Marcoantonio. 1ª ed. Porto Alegre: L&PM, 2014. 200p.

FROTA, I.J. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **J. Health Biol. Sci.**, v. 10, n.1, p.1-8, 2022. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2023.

GALDERISI et al. Toward a new definition of mental health. **World Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 231-233, jun. 2015. Published online ahead of print. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>. Acesso em: 29 jun. 2022.

GANAM, E.A.S.; PINEZI, A.K.M. Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de assistência estudantil. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 37, e228757, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698228757>.

GARBOIS, J. A., SODRÉ, F., & DALBELLO-ARAUJO, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63–76, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>.

GBD 2019, Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet**, v. 396, p. 1204–1222, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).

GIACOMINI, K. et al. Family challenges in care of the person with disorder mental: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e13311628816, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28816.

GOMES, C.F.M. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. Port.), Ribeirão Preto, v. 16, n.1, p.1-8, jan./fev. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>. Acesso em: 28 jun. 2023.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor**: como você pode desenvolver a resiliência e o bem-estar emocional. Porto Alegre: Artmed, 1999. 208p.

GUNDIM, V.A. et al. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Rev. baiana enferm.**, v. 35, e37293, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>.

GUTIERREZ-VELARDE P. et al. Poor sleep quality and erectile dysfunction in students from a Peruvian University: A cross-sectional study. **Front. Public Health**, 11: 932718, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.932718. Acesso em 08 set. 2024.

HOSEN. I, AL-MAMUM. F, MAMUM, M. A. Prevalência e fatores de risco dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse durante a pandemia de COVID-19 em Bangladesh: uma revisão sistemática e meta-análise. **Glob Ment Saúde (Camb)**, v. 8, e47, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.49>. Acesso em: 23 fev. 2024.

IBGE, **Estimativa populacional 2010**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao Município de Feira de Santana, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>.

JACKA, F. N.; CHERBUIN, N.; ANSTEY, K. J.; BUTTERWORTH, P. Does reverse causality explain the relationship between diet and depression? **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 248-250, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.007>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715000117#:~:text=Observational%20studies%20have%20repeatedly%20demonstrated%20relationships%20between%20habitual,diet%20and%20depression%20is%20likely%20complex%20and%20bidirectional>. Acesso em: 17 ago. 2023.

JIA, Q. et al. Mental Health Among Medical Students During COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in psychology**, v. 13, 846789, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.846789>. Acesso em: 10 fev. 2024.

JOHSON, B. T. et al.. Mental and Physical Health Impacts of Mindfulness Training for College Undergraduates: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Mindfulness**, v. 14, n. 9, p. 2077–2096, 2023. DOI: <https://doi.org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-023-02212-6>. Acesso em: 19 de fev. 2024.

KNAPP, P. (Org). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004, 520p.

KABIR, R. et al. Suicidal behaviour among the university students in the UK: A systematic review. **Heliyon**, v. 10, n. 2, e24069, 2024. DOI: <https://doi.org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.heliyon.2024.e24069>. Acesso em: 19 fev. 2024.

KAMPMAN, O.; VIIKKI, M.; LEINONEN, E. Anxiety Disorders and Temperament - an Update Review. **Curr Psychiatry Rep**, v. 19, n. 27, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0779-5>. Acesso em: 28 jun. 2023.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490p.

KAVIANI, M., NIKOOYEH, B., ZAND, H., YAGHMAEI, P., & NEYESTANI, T. R. Effects of vitamin D supplementation on depression and some involved neurotransmitters. **Journal of Affective Disorders**, v. 269, p. 28-35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.029>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719333713?via%3Dihub>. Acesso em: 28 ago. 2023.

KUBRUSLY, M. et al. Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n.3, e:162, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200493>. Acesso em 08 set. 2024.

LEAHY, R. L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, 536p.

LEÃO, A.M. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área de Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, out./dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>.

LEITE, M. de F.; FARO, A. Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 27, n.2, p. 345-356, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>. Acesso em: 29 jun. 2023.

LIN, Y. K. *et al.* Global prevalence of anxiety and depression among medical students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychol**, v. 12, n. 338, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01838-y>. Acesso em: 26 ago. 2024.

LINDSETH, G.; HELLAND, B.; CASPERS, J. The effects of dietary tryptophan on affective disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 29, n. 2, p. 102-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.11.008>. Acesso em:

LOPES, C. S.; HELLWIG, N.; SILVA, G.A.; MENEZES, P.R. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *International Journal for Equity in Health*, v. 15, n. 154, p. 1-8, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0446-1>. Acesso em: 28 junho. 2023.

LOPES, C. S. et al. Tendência da prevalência de sintomas depressivos no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Cadernos de saúde pública**, v. 38 (Suppl 1), e00123421, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123421>

LOPES, M. V. O. Desenhos de pesquisa em epidemiologia. In: ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. da. (Orgs.). **Epidemiologia & saúde**, 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

MAHON, C.; FITZGERALD, A.; O'REILLY, A.; DOOLEY, B. Saúde mental, física e sexual em estudantes de terceiro nível de minorias sexuais: resultados da My World Survey 2. **Early Intervention in psychiatry**, v. 17, n. 9, p. 864–876, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.13378>. Acesso em 08 set. 2024.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. 1–8, e200067, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

MAIA, H. A. A. da S. Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 44, n. 3, e105, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200005>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MALAJOVICH, N. et al. A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. **Mental**, Barbacena-MG, v.11, n.21, p. 356-377, jul./dez. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200005. Acesso em: 15 jun. 2022.

MALHI, G. S.; MANN, J. J. Depression. **The Lancet**, v. 392, n. 10161, p. 2299–2312, nov. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31948-2). Acesso em: 06 abr. 2023.

MARCON, G. et al. Who attempts suicide among medical students? **Acta Psychiatr. Scand.**, v. 141, p.254-264, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1111/acps.13137>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MEDINA, J.C.et al. Efficacy of psychological interventions for young adults with mild-to-moderate depressive symptoms: A meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 152, p. 366-374, ago. 2022. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.06.034. Acesso em: 22 mai. 2023.

MEDRONHO, R. de Andrade. **Epidemiologia**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2009, 683p.

MENESES, M. de O.; ANDRADE, E. M. L. R. Relationship between depression, anxiety, stress and smartphone addiction in COVID-19 nursing students, **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 32, e4056, 2024. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6764.4056>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MINAYO, M. de Souza; MIRANDA, I.; TELHADO, R.S. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.9, p. 4087-4099, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.21342020.

MOLENDIJK, M. et al. Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta- analysis of prospective studies. **Journal of Affective Disorders**, v. 226, 346-354, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.022>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MONTEIRO, B.M.M. et al. Sono e cronotipo em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e632997688, 2020. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7688>.

MORAIS, M.G. Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática. **RBEM**, v.45, n.2, e071, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200428>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MORENO, A.L. *et. al.*, 2016. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016. ISSN 1413-389X. DOI: 10.9788/TP2016.1-25. Acesso em: 29 jun. 2023.

MUNHOZ CARNEIRO, A.; BAPTISTA, M.N. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. **Salud & Sociedad**, v. 3, n. 2, p. 166-178, mai./ ago. 2012. ISSN 0718-7475. DOI: <https://doi.org/10.22199/S07187475.2012.0002.00004>. Acesso em: 29 jun. 2023.

MURAMOTO, M.; MÂNGIA, E. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2165-2177, 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400016>.

NEVES, A.L et al. Saúde mental e universidade: experiência do espaço de atendimento psicossocial (EPSICO). **Trab.En(Cena)**, Palmas -TO, Brasil, v. 4, n.2, p.531-542, 2019. DOI: 10.20873/25261487V4N2P531. Acesso em: 16 jun. 2022.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 2, e00154319. ISSN 1678-4464. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>. Acesso em: 1 fev. 2024.

OLIVEIRA, E.N. et al. Saúde mental de estudantes do ensino superior durante a pandemia de COVID-19: scoping review. **Saúde em Redes**, v. 8, n.3, p.405-421, 2022. ISSN 2426-4813. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p405-421>. Acesso em: 27 jun. 2023.

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 13 jan.2024.

OVIEDO, R.A.M.; CZERINA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 237-249, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>.

PADOVANI, R. et al. Vulnerabilidade e bem estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.10, n.1, p. 2-10, jan./jun. 2014. DOI: <http://doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PENHA, J.R.L.; OLIVEIRA, C.C.; MENDES, A.V.S. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 369-395, jan./jun. 2020. ISSN 2526-1010. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103549>.

PENG, P. et al. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**, 321:167–81, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>.

RACIC, M. et al. Self- perceived stress in relation to anxiety, depression and health-related quality of life among health professions students: a cross-sectional study from Bosnia and Herzegovina. **Zdr Varst**, v. 56, n.4, p. 251-259, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0034>.

ROCHA, A.C.B. da.; MYVA, L.M.M.; ALMEIDA, S.G. de. O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. **Research Society and Development**, v. 9, n. 9, e724997890, 2020. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7890>.

RODRIGUES, B. B. et al. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44 (suppl 01), e0149, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>. Acesso em: 03 abril. 2023.

ROUQUAYROL, M. A; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SATINSKY, E. N. et al. Systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and suicidal ideation among Ph.D. students. **Scientific reports**, v. 11, 14370, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93687-7>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SAHAO, F.T.; KIENEM, N. Adaptação e Saúde Mental do Estudante Universitário: Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392021224238>. Acesso em: 04 de maio. 2023.

SANTOS, I. S. et. al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral, **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.8, p. 1533-1543, ago. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>. Acesso em: 29 junho. 2023.

SATINSKY, E. N. et al. Systematic review and meta-analysis of depression, anxiety, and suicidal ideation among Ph.D. students. **Scientific reports**, v. 11, 14370, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93687-7>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SCHUBERT, K.O. et. al. Depressive symptom trajectories in late adolescence and early adulthood: a systematic review. **Aust. N. Z. J. Psychiatry**, v. 51, p. 477–499, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867417700274>.

RUFINO, J. V. et al.(2024). Analysis of the dimensional structure of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in undergraduate students at a public university in Brazil. **Journal of affective disorders**, v. 349, p. 158–164, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.051>. Acesso em: 24 fev. 2024.

SHAN, Y. et al. Interventions in Chinese Undergraduate Students' Mental Health: Systematic Review. **Interactive journal of medical research**, v. 11, n.1, e38249, 2022. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.2196/38249>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SHARMA, N.; SRIVASTAV, A.K.; SAMUEL, A.J. Ensaio clínico randomizado: padrão ouro de desenhos experimentais - importância, vantagens, desvantagens e preconceitos. **Rev. Pesqui. Fisioter**, v. 10, n. 3, p.512-519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3039>.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface**, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0822. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?format=pdf>. Acesso em: 11 abril. 2023.

SILVA, B.R.R. da. et al. Análise da ansiedade em jovens adultos, decorrente da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e59111133457, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33457>. Acesso em: 24 abril. 2023.

SILVA, R. Prevalence of fear of COVID-19, depression, and anxiety among undergraduate students during remote classes. **Acta neuropsychiatrica**, v. 35, n. 5, p. 303–313, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1017/neu.2023.4>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SOUZA, A.L.de et al. Prevalência de depressão em estudantes de medicina: uma revisão de escopo. **Rev. Med**, v. 100, n. 6, p. 578-585, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6p578-585>. Acesso em 21 fev. 2024.

VELOSO, L.U.P et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20180144, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Acesso em: 02 abril. 2023.

VIEIRA, F. D. S. T. et al. Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. 10, e00202920, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202920>. Acesso em: 24 fev. 2024.

SANTABÁRBARA, J. et al. Meta-Analysis of Prevalence of Depression in Dental Students during COVID-19 Pandemic. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 57, n. 11, 1278, 2021. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.3390/medicina57111278>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SCHUCH, H. S. et al. Depression and anxiety among the University community during the Covid-19 pandemic: a study in Southern Brazil. *Anais da Academia Brasileira de Ciencias*, 95(1), e20220100, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1590/0001-3765202320220100>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SEFFRIN, A. et al. Return to classes impact on mental health of university students during the COVID-19 pandemic. *Acta neuropsychiatrica*, v. 34, n. 1, p. 24–29, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/neu.2021.31>. Acesso em: 24 fev. 2024.

STORRIE, K; AHERN, K; TUCKETT, A; A systematic review: Students with mental health problems--a growing problem. **Int J Nurs Pract.**, v. 16, n. 1, p. 1-6, 2010. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x. PMID: 20158541.

TOLKIEN, K.; BRADBURN, S.; MURGATROYD, C. An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 5, p. 2045-2052, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.007>. Acesso em: 24 ago. 2023.

TUNG, Y.; LO, K.K.H; HO, R.C.M. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 63, p. 119-129, 2018. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.nedt.2018.01.009>. Acesso em: 19 fev. 2024.

VO, T. N. et al. Prevalence of Stress and Anxiety Among Nursing Students: A Systematic Review and Meta-analysis. **Nurse educator**, v. 48, n. 3, E90–E95, 2023. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.1097/NNE.0000000000001343>. Acesso em: 19 fev. 2024.

WANG, X. et al. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n.9, e22817, 2020. DOI: 10.2196/22817. Acesso em: 10 fev. 2024.

WATTE, A.P. et al. Ações de educação em saúde relacionadas ao contexto biopsicossocial e qualidade de vida de estudantes universitários em tempos da COVID-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n.7, e41611730267, 2022. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30267>. Acesso em: 29 mar. 2023.

WHO - **World mental health report: Transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. 296p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 maio. 2023.

WHO - World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneve: WHO, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 mar. 2023.

WHO - World Health Organization. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD11 MMS)** [Internet]. Geneve; WHO, 2021 [Cited 2021 Maio 23]. Disponível em: <http://id.who.int/icd/entity/1336943699> Acesso em: 10 maio. 2023.

YEUNG, K. S., HERNANDEZ, M., MAO, J. J., HAVILAND, I., GUBILI, J. Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psychooncologic relevance. **Phytotherapy Research: PTR**, v. 32, n. 5, p. 865-891, Epub 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/ptr.6033>. Acesso em: 14 ago. 2023.

YUAN, K. et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. **Molecular psychiatry**, v. 27, n.8, p.3214-3222, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01638-z>. Acesso em: 23 fev. 2024.

ZHANG, Y. et al. Anxiety and Depression in Chinese Students During the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *Frontiers in public health*, v. 9, 697642, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.697642>. Acesso em: 23 fev. 2024.

ZHOU, X. et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Angeles del área metropolitana. **Acta méd. Grupo Ángeles**, México, v. 21, n. 2, p. 119-122, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35366/110256>. Acesso em 08 set. 2024.

ZHU J. et al. Post-secondary Student Mental Health During COVID-19: A Meta-Analysis. **Frontiers in psychiatry**, n. 12, 777251, 2021. DOI: <https://doi-org.ez77.periodicos.capes.gov.br/10.3389/fpsy.2021.777251>. Acesso em: 19 fev. 2024.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa “Condições de saúde dos estudantes do departamento de saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana”. Trata-se de um projeto de pesquisa realizado pelo grupo de pesquisa Urologia – Subgrupos Populacionais sob orientação do Prof. José de Bessa Júnior.

A pesquisa tem como objetivo avaliar aspectos relacionados a condição de saúde mental de estudantes do departamento de saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, considerando os possíveis impactos durante e após a pandemia do COVID-19. Justifica-se pela necessidade de fomentar discussões sobre a saúde dos estudantes no DSAU-UEFS e o desenvolvimento de estratégias de auxílio.

Tal pesquisa ocorrerá de forma anônima através de questionário online no aplicativo *RedCap*. Você responderá a perguntas sobre seus dados pessoais, como idade, se tem parceiro fixo, atividade remunerada, prática de atividade física, por exemplo, e logo após responderá perguntas sobre aspectos relacionados a informações acadêmicas e sua saúde mental. Ressaltamos que estas perguntas não têm finalidade de diagnóstico. As respostas serão compiladas e analisadas pelos pesquisadores, em seguida serão organizadas em um relatório de pesquisa e guardadas por um período de cinco anos junto ao pesquisador responsável, após esse período os dados serão destruídos.

Acreditamos que não haja riscos físicos em participar da pesquisa, mas você poderá se sentir constrangido ao responder questionamentos sobre sua vida. Caso sinta algum incômodo ou não deseje responder ou queira desistir de participar deste estudo em qualquer momento, não haverá prejuízos para você. Caso sinta algum desconforto, você poderá contatar o Núcleo de Apoio Psicossocial e Psicopedagógico da UEFS através do número de telefone e e-mail (75) 3161-8110 / 3161-8366 e propaae.napp@uefs. Caso essa pesquisa traga algum dano para você, garantimos que receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Você também poderá buscar indenização, se o dano for decorrente da sua participação nessa pesquisa.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os resultados serão apresentados de forma pública em data a ser programada e possivelmente serão apresentados em reuniões, congressos e publicados em revistas científicas para melhor elucidar o cenário da saúde dos estudantes dos cursos de graduação e pós graduação em ciências da saúde. E para que profissionais de saúde possam

compreender tais aspectos e eventualmente ajudar pessoas como você a enfrentar problemas de saúde. Ressaltamos que você não será identificado em nenhum momento durante as apresentações. Além disso, assim que tivermos resultados definitivos, você receberá os resultados e conclusões dessa pesquisa.

Destacamos que tanto os pesquisadores como os participantes não receberão nenhum benefício financeiro para a realização deste estudo, mas caso haja algum custo decorrente da pesquisa vamos reembolsá-lo. Se você tiver dúvidas ou necessidade de qualquer esclarecimento sobre sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo telefone (75) 3161-8096 ou no endereço Av. Transnordestina, S/N – Novo Horizonte – UEFS – CAU I. Qualquer dúvida adicional sobre os aspectos éticos dessa pesquisa ou caso sintam-se de alguma forma prejudicados, você poderá entrar em contato, com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEFS) no telefone 75-3161-8067 ou pelo endereço eletrônico cep@uefs.br, de segunda-feira à sexta-feira das 13:30h às 17:30h. Caso concorde em participar voluntariamente deste estudo, você deverá selecionar a opção “aceito” logo abaixo.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

1.Idade: _____ anos

2. Sexo:

☐ Feminino ☐ Masculino

3. Qual a sua orientação sexual?

[] Heterossexual: atração pelo sexo oposto

[] Homossexual: atração pelo mesmo sexo

[] Bissexual: atração por ambos

[] Assexual: atração por nenhum

☐ Prefiro não responder

4. Cor/raça:

[] Branco

[] Negro

[] Pardo

[] Amarelo

☐ Indígena

5. Local de Procedência

[] Feira de Santana

[] Salvador

[] Outros municípios da Bahia

[] Outros estados do Brasil

6. Você tem parceiro fixo (cônjuge/relacionamento sério?)

☐ SIM ☐ NÃO

7. Você tem filhos?

☐ SIM ☐ NÃO

8. Atividade Remunerada:

[] Nenhuma

☐ Trabalho remunerado

[] Atividade Extracurricular Acadêmica Remunerada (bolsas de PET, iniciação científica, monitoria, projetos de extensão, estágio, bolsas de pós graduação e etc).

9. Desde o início da pandemia, ocorreu alguma mudança negativa significativa na renda da sua família?

☐ SIM ☐ NÃO

10. Você é aluno (a) de:

- ☐ Graduação ☐ Pós Graduação

11. Atualmente, o que você cursa na UEMS?

- ☐ Medicina
☐ Enfermagem
☐ Odontologia
☐ Educação Física
☐ Farmácia
☐ Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva
☐ Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
☐ Mestrado Profissional em Ciências Farmacêuticas
☐ Mestrado Profissional em Enfermagem
☐ Residência Multiprofissional em Saúde da Família
☐ Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência
☐ Doutorado Acadêmico em Saúde Coletiva

12. Ano do Curso:

- ☐ 1º Ano da Graduação
☐ 2º Ano da Graduação
☐ 3º Ano da Graduação
☐ 4º Ano da Graduação
☐ 5º Ano da Graduação
☐ 6º Ano da Graduação
☐ Dessestrematizado. Há quanto tempo na graduação? _____
☐ 1º Ano do Mestrado
☐ 2º Ano do Mestrado
☐ 1º Ano da Residência
☐ 2º Ano da Residência
☐ 1º Ano do Doutorado
☐ 2º Ano do Doutorado
☐ 3º Ano do Doutorado
☐ 4º Ano do Doutorado

13. Você está satisfeito (a) com seu curso atualmente?

- ☐ SIM ☐ NÃO

14. A pandemia impactou negativamente na sua saúde física e/ou mental?

- ☐ Sim, na saúde mental e física
☐ Sim, somente na saúde mental
☐ Sim, somente na saúde física
☐ Não

15. A pandemia impactou negativamente suas relações sociais?

☐ SIM ☐ NÃO

16. Você possui tempo para lazer?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ ÀS VEZES

17. Você pratica alguma atividade física regularmente?

☐ SIM ☐ NÃO

18. Você já foi diagnosticado com depressão?

☐ SIM ☐ NÃO

19. Você já fez algum tratamento para depressão?

☐ SIM ☐ NÃO

20. Você já foi diagnosticado com transtorno de ansiedade?

☐ SIM ☐ NÃO

21. Você já fez algum tratamento para ansiedade?

☐ SIM ☐ NÃO

22. Você faz uso de drogas lícitas e/ou ilícitas ?

☐ Cigarro/Tabaco

☐ Cigarro Eletrônico

☐ Álcool

☐ Maconha

☐ Outro. Qual? _____

☐ N/A

23. Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o *smartphone*

☐ SIM ☐ NÃO

24. Você teve algumas dessas dores abaixo na semana passada, incluindo hoje ?

☐ Dor de cabeça

☐ Dor na coluna/costas

☐ Dor nas articulações

☐ Dores nos ombros/ membros superiores

☐ Dores abdominais

☐ Outra. Qual? _____

☐ N/A

25. Se sim, qual a intensidade da dor?

☐ Intensa/Alta

☐ Moderada

- ☐ Leve
- ☐ Sem dor

26. Você teve alguma preocupação sobre algum dos itens abaixo recentemente? Marque todos que se aplicam.

- ☐ Estudos
- ☐ Trabalho
- ☐ Relacionamento com professores
- ☐ Relacionamento com amigos ou colegas
- ☐ Habitação
- ☐ Finanças
- ☐ Transporte
- ☐ Ter comida suficiente
- ☐ Acesso a serviços de saúde mental
- ☐ Sentido de significado/ propósito de vida
- ☐ Outra. Qual?
- ☐ N/A

27. Qual seu nível de estresse atual?

- ☐ Nulo
- ☐ Baixo
- ☐ Médio
- ☐ Alto

ANEXO B -
General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Marque sua resposta com um "x").

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3

Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3
---	---	---	---	---

ANEXO C
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Este questionário é uma versão em português do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ- 9), extraída e modificada de Fraguas Jr. et.al (2006).

Agora vamos falar sobre como o(a) sr.(a) tem se sentido nas últimas duas semanas:

1 - Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

2- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

3- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

4- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

5- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

6- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

7- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

8- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

(0) Nenhum dia

(1) Menos de uma semana

(2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

9- Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias